

mara hiperbárica y un mes postratamiento, los pacientes cumplieron escalas de fatiga (escala de gravedad de la fatiga (FSS) y escala modificada del impacto de la fatiga (MFIS)), cognitiva (*symbol digit modalities test (SDMT)*), de depresión (Beck Depression Inventory) y de calidad de vida (Euro-Qol-5 dimensiones y escala analógica visual (VAS)).

Resultados: La edad media fue de $43,5 \pm 7,4$ años. No hubo efectos adversos del TOH. Los pacientes mejoraron significativamente en las variables principales del estudio, la fatiga (FSS: $56,4 \pm 5,9$ vs. $42,2 \pm 12,8$, $p = 0,005$; MFIS: $64,3 \pm 15,1$ vs. $42,6 \pm 16,0$, $p = 0,001$) y afectación cognitiva (SDMT: $39,4 \pm 13,1$ vs. $45,7 \pm 11,8$, $p = 0,028$). Los síntomas depresivos (BDI: $27,3 \pm 10,8$ vs. $17,2 \pm 11,8$, $p = 0,015$) y la calidad de vida (Euro-Qol-5D: $9,2 \pm 1,3$ vs. $7,7 \pm 1,6$, $p = 0,005$; VAS score: $42,6 \pm 20,2$ vs. $61,6 \pm 21,0$, $p = 0,005$) también mejoraron con el tratamiento. Ocho pacientes se incorporaron a su trabajo/actividad habitual.

Conclusión: El TOH se mostró seguro y fue eficaz para reducir la fatiga crónica y los problemas cognitivos que forman parte del COVID-19 persistente.

18988. RELACIÓN ENTRE LA CALIDAD DEL SUEÑO Y VARIABLES EMOCIONALES Y COGNITIVAS EN INDIVIDUOS CON CONDICIÓN POS-COVID

Carnes Vendrell, A.¹; Piñol Ripoll, G.²; Ariza, M.³; Cano, N.³; Segura, B.⁴; Junque, C.⁴; Béjar, J.⁵; Barrué, C.⁵; Nautilus, P.³; Garolera, M.³

¹Servicio de Neurociencias. Hospital Universitario Santa María;

²Servicio de Neurociencias. Hospital Universitario Santa María;

³Clinical Research Group for Brain, Cognition and Behavior. Consorci Sanitari Terrassa; ⁴Psicología Médica, Departamento de Medicina. Universidad de Barcelona; ⁵Facultad de Informática de Barcelona (FIB). Universitat Politècnica de Cataluña.

Objetivos: Las personas con condición pos-COVID-19 (PCC) refieren una peor calidad del sueño. El objetivo de este estudio fue estudiar la relación entre la calidad del sueño con el rendimiento cognitivo y los síntomas de ansiedad y depresión en sujetos con PCC.

Material y métodos: Incluimos 368 personas con PCC y 123 controles sanos (HC) del Proyecto NAUTILUS (NCT05307549 y NCT05307575). Se recolectaron datos sociodemográficos y comorbilidades previas. La cognición global se evaluó con el Montreal Cognitive Assessment (MoCA), los fallos de memoria diarios con el Memory Failures of Everyday Questionnaire (MFE-30), la calidad del sueño con el Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), la ansiedad con la Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) y la depresión con el Patient Health Questionnaire (PHQ-9).

Resultados: De los 368 sujetos con PCC, 203 no estuvieron hospitalizados (edad media $47,16$, desviación estándar $9,46$), 83 fueron hospitalizados ($53,51 \pm 8,76$) y 82 permanecieron en la UCI ($52,93 \pm 8,48$). Encontramos diferencias estadísticamente significativas en la puntuación total del PSQI entre PCC y HC ($p < 0,0001$) y dichas diferencias se mantenían significativas independientemente de la gravedad de la PCC. Encontramos correlaciones positivas entre individuos con PCC en PSQI y PHQ-9 ($r = 0,469$), GAD-7 ($r = 0,277$), MFE-30 ($r = 0,371$), y correlaciones negativas entre PSQI y MoCA ($r = -0,247$) ($p < 0,05$ para todos).

Conclusión: Estos resultados indican que una peor calidad del sueño podría estar relacionada con un peor rendimiento cognitivo, a la vez que se relaciona con mayores niveles de depresión, ansiedad y más quejas diarias de fallos de memoria.

19049. IMPACTO DE LA COVID-19 EN EL ICTUS ISQUÉMICO AGUDO EN LA ERA DE LA VACUNACIÓN

Gallego Sánchez, Y.¹; Paul Arias, M.¹; García Díaz, A.¹; Freixa Cruz, A.¹; Vázquez Justes, D.¹; Mauri Capdevila, G.¹; Salvany, S.²; Sancho

Saldaña, A.¹; Ruiz, E.¹; San Pedro, E.¹; Sanahuja, J.¹; Gil, M.¹; González Mingot, C.¹; Quilez, A.¹; Purroy, F.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; ²Servicio de Neurociencias. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida.

Objetivos: Existe poca evidencia previa sobre el efecto de la vacunación contra la COVID-19 en el pronóstico de pacientes con ictus isquémico agudo. Investigamos esta posible asociación en una cohorte prospectiva de pacientes con ictus isquémico agudo.

Material y métodos: Reclutamos los pacientes valorados como código ictus entre septiembre de 2021 y marzo de 2023. Se evaluaron variables clínicas, etiología, datos de imagen y MRS al alta. En todos los casos se realizó reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa para COVID-19. Comparamos pacientes con COVID-19 versus pacientes sin COVID-19.

Resultados: Se incluyeron un total de 497 pacientes. La edad media fue de $72,6$ años. 200 (40,3%) pacientes eran mujeres. La mediana de la puntuación NIHSS basal y la mRs al alta fueron $5,0$ (2,0-10,0) y $2,0$ (1,0-4,0). Se observó oclusión de grandes vasos (LVO) en 143 (28,8%) pacientes. 444 (89,3%) habían sido vacunados. Solo 34 (6,8%) de ellos resultaron infectados por COVID-19. 8 (23,5%) de ellos presentaban síntomas respiratorios al inicio del ictus. A diferencia de estudios previos realizados en los inicios de la pandemia de COVID-19, no se observaron diferencias significativas en la edad, la distribución de los factores de riesgo vascular, la gravedad, la proporción de LVO y el MRS entre ambos grupos. Los pacientes con COVID-19 tuvieron una mayor proporción de ictus cardioembólico (41,9 frente a 29,8%, $p = 0,011$).

Conclusión: En la era de la vacunación, la infección por COVID-19 parece no afectar la presentación y el pronóstico al alta.

Neuroepidemiología + Neurogeriatría

19589. ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE LA ATROFIA MULTISISTEMA EN REGIÓN DEL NORTE DE ESPAÑA

Arondo Gómez, P.¹; Vicente Cemborain, E.²; Gastón Zubimendi, I.³; Clavero Ibarra, P.³; Sánchez Ruiz de Gordoa, J.³; Martí Andrés, G.³; Delfrade Osinaga, I.²; Valentí Azcárate, R.⁴; Enguita Germán, M.⁵; Erro Aguirre, M.³

¹Grupo de Neuroepigenética. NavarraBiomed. Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IdisNA); ²Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IdisNA); ³Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Navarra; ⁴Servicio de Neurología. Clínica Arcángel San Miguel; ⁵Unidad de Metodología. NavarraBiomed. Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IdisNA).

Objetivos: Analizar la incidencia, prevalencia, fenotipos clínicos, supervivencia y retraso diagnóstico de la atrofia multisistema (AMS) en una región del norte de España.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de base poblacional, incluyendo todas las personas residentes de 2012 a 2021 (10 años) obtenidas a partir de los Sistemas de Información Sanitaria disponibles de donde se define la población con sospecha diagnóstica de AMS.

Resultados: Se han confirmado 32 casos de AMS de un total de 844 casos revisados (13 AMS-C y 19 AMS-P), 21 hombres y 11 mujeres con una edad mediana de $65,4$ años en el inicio clínico, siendo de $67,7$ y $64,7$ años en AMS-P y AMS-C, respectivamente. La incidencia global cruda y estandarizada (ESP2013) es de $4,94$ (3,38-6,97) y $5,3$ (3,46-7,13) por cada 100.000 habitantes en el periodo de 10 años y la prevalencia puntual al final del seguimiento (31/21/2021) de $1,97$ (1,05-3,36) por cada 100.000 habitantes. La forma de presentación más

frecuente fue trastorno de la marcha/caídas (45,2%). Ha habido un total de 21 muertes, 16 AMS-P y 5 AMS-C. En 7 casos se confirmó el diagnóstico *postmortem* (35%). La mediana de supervivencia global desde el inicio clínico fue de 7,9 (5,8-10,7) años, mayor en el subtipo AMS-C ($p = 0,2$). La mediana del retraso diagnóstico fue de 3,1 (1,8-4,3) años desde el inicio clínico.

Conclusión: La incidencia y prevalencia en Navarra de AMS es similar a las series publicadas. Atribuimos el retraso diagnóstico al alto grado de solapamiento clínico entre los parkinsonismos atípicos.

19766. ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO DE LA CIRUGÍA DE ESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA EN ESPAÑA (2002-2019) MEDIANTE EL CONJUNTO MÍNIMO BÁSICO DE DATOS

Gómez Mayordomo, V.¹; Sanesteban Beceiro, E.²; Fernández García, C.³; Jiménez García, R.⁴; Alonso Frech, F.²

¹Servicio de Neurología. Clínica La Milagrosa; ²Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ³Servicio de Neurocirugía. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda;

⁴Departamento de Salud Pública. Universidad Complutense de Madrid.

Objetivos: Describir la tendencia, características y complicaciones de la cirugía de estimulación cerebral profunda (CECP) en trastornos del movimiento en España (2002-2019).

Material y métodos: Se trata de un estudio retrospectivo observacional usando el registro nacional del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD), que permite analizar los procedimientos de CECP realizados a nivel nacional. Se establecieron tres segmentos temporales (2002-2007; 2008-2013; 2014-2019) y se analizaron diagnósticos (enfermedad de Parkinson, temblor esencial, distonía), edad, comorbilidad medida mediante índice de Charlson (CCI), mortalidad y estancia media hospitalaria.

Resultados: Se registraron un total de 4.883 CECP, con un aumento creciente en la incidencia de procedimientos durante todo el periodo. El motivo más frecuente fue la enfermedad de Parkinson (82,55%) seguido del temblor esencial (11,16%) y distonía (6,29%). La edad media en el momento del procedimiento era de 59,45 (DE 11,67), con un predominio de varones (59,29%) y una baja comorbilidad (media CCI 0,14, DE 0,39). Las complicaciones más frecuentes fueron la malposición o fallo del electrodo (5,43%), infección precoz del dispositivo (1,58%), crisis epilépticas agudas (1,06%), hemorragia intracraneal (0,82%) y síndrome confusional agudo (0,72%). La mortalidad del procedimiento fue muy baja (0,27%) y disminuyó durante todo el periodo (0,82% en 2002-2007 a 0,05% en 2014-2019, $p < 0,001$). La estancia media hospitalaria se redujo a la mitad al final del periodo (12 días en 2002-2007 a 6 días en 2014-2019, $p < 0,001$).

Conclusión: La CECP en trastornos del movimiento ha presentado una incidencia creciente en los últimos 20 años. Los avances técnicos han permitido reducir la mortalidad, complicaciones y estancia media hospitalaria.

19820. ESTUDIO DESCRIPTIVO DEL SÍNDROME DE GUILAIN-BARRÉ EN EL ÁREA SANITARIA DE UN HOSPITAL TERCIARIO

Villamor Rodríguez, J.; Barbero Jiménez, D.; Hernández Ramírez, M.; González Gómez, M.; Celi Celi, J.; Serrano González, C.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Guadalajara.

Objetivos: Describir la epidemiología, variantes clínicas y la posible influencia del origen racial/étnico en los pacientes con síndrome de Guillain-Barré (SGB) de nuestra área de salud.

Material y métodos: Estudio descriptivo, longitudinal, retrospectivo y observacional de pacientes con SGB en el periodo 2013-2022. Empleamos la escala EGRIS como medida pronóstica y el test exacto de Fisher para comparación de grupos.

Resultados: Analizamos 44 casos de SGB (incidencia anual: 1,87 casos/100.000 habitantes). Del total, 36 pacientes (81,8%) eran hombres, 37 (84,1%) caucásicos y la mediana de edad 50 años [RIC: 20,75]. Según el estudio neurofisiológico, 24 (54,5%) fueron diagnosticados de AIDP, 13 (29,6%) de AMAN/AMSAN, 4 (9,1%) de diplegia facial y 2 (4,5%) de síndrome de Miller-Fisher. Según la escala EGRIS, 4 (9,1%) eran de alto y 25 (56,8%) de bajo riesgo. De los caucásicos y no caucásicos (Sudamérica), 15 (40,5%) y 5 (71,4%) presentaban riesgo medio y/o alto, y 9 (24,3%) y 4 (57,1%) eran AMAN/AMSAN, respectivamente. Del total, 7 (15,9%) precisaron ingreso en UCI, 40 (90,9%) tratamiento con IGIV y 2 (4,6%) IGIV y plasmaféresis. Al alta, 5 (11,4%) presentaban síntomas discapacitantes y 16 (40%) estaban asintomáticos. No encontramos asociación estadísticamente significativa entre origen no caucásico y puntuación en la escala EGRIS ($p = 0,217$).

Conclusión: Nuestro estudio confirma el predominio del SGB en el género masculino y su aparición en la mediana edad. Evidenciamos una mayor frecuencia de variantes axonales y un peor pronóstico (EGRIS) en los pacientes no caucásicos (procedentes de Sudamérica), lo cual sugiere la influencia del origen racial/étnico en su desarrollo. La asociación encontrada (mayor EGRIS y origen no caucásico) no es estadísticamente significativa, probablemente por el menor tamaño muestral.

19631. SEXO E ICTUS. ANÁLISIS DE LAS DIFERENCIAS Y SU TENDENCIA TEMPORAL EN 10 AÑOS

de la Riva Juez, P.¹; Etxaniz, I.²; Iglesias Gaspar, M.³; Laspiur, R.⁴; Marta, J.¹; de Arce Borda, A.¹; López de Turiso, A.¹; González Holgado, E.¹; Marcos Osuna, M.¹; Llorente, M.¹; Equiza Bazán, J.¹; Díez González, N.¹; González López, F.¹; Martínez Zabaleta, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea;

²Servicio de Medicina. Universidad País Vasco; ³Servicio de Epidemiología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea; ⁴Servicio de Neurociencias. Biodonostia.

Objetivos: Los ictus en las mujeres se presentan y evolucionan de forma diferente. El objetivo de este estudio es analizar las diferencias por sexo en ictus y cómo han evolucionado a lo largo de 10 años.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes con ictus isquémico en una unidad de ictus entre 2012 y 2021. Se incluyeron variables demográficas, de atención al ictus, tratamientos recibidos y de pronóstico al alta y a los 90 días. Se compararon hombres y mujeres de forma univariante y multivariante y se realizó análisis de tendencias temporales de forma global y separado por sexo.

Resultados: Se incluyeron 5.046 ictus, 2.039 (40,4%) mujeres. Estas sufrieron ictus más graves (puntuación NIHss: 6,44 vs. 7,79, $p < 0,001$) y con mayor edad (70,1 vs. 75,6, $p < 0,001$). Se observó un peor pronóstico en mujeres al ajustar por edad y gravedad del ictus, sin encontrarse diferencias las variables de atención y tratamientos recibidos. El análisis de tendencias temporales mostró que el uso de terapias recanalizadoras ha aumentado de forma global y en ambos性es y que la mortalidad hospitalaria ha ido disminuyendo solo en el grupo de hombres. Además, el porcentaje de altas a domicilio y la autonomía a los 90 días (mRS < 3) han crecido de forma global pero son mayores en el hombre.

Conclusión: Las mujeres sufren ictus con más edad y de mayor gravedad y asocian peor pronóstico. Los parámetros de atención y pronóstico en ictus han ido mejorando en los últimos 10 años pero las mujeres siguen presentando peores resultados.

19919. EL ICTUS Y SU RELACIÓN CON LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

Rodríguez Vallejo, A.; Rodríguez García, P.; Alonso Modino, D.; Ríos Cejas, M.; Vigni, S.; Castelló López, M.; Florido Capilla, T.

Servicio de Neurología. Hospital Nuestra Señora de Candelaria.

Objetivos: Analizar la incidencia y características de los pacientes con diagnóstico de ictus en un hospital de tercer nivel, así como la posible influencia de la pandemia por SARS-CoV-2 en ellos.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo que recoge variables sociodemográficas, clínicas y diagnósticas de pacientes ingresados por ictus entre 2018 y 2022.

Resultados: Se analizaron 2.803 pacientes, siendo el 56% varones. El 22,3% ingresó en 2018, 22,1% en 2019, 18,9% en 2020, 19,9% en 2021 y 16,8% en 2022. Su edad media fue 67,38 años al ingreso y su estancia media 12,87 días. Se observó un 71,8% de ictus isquémico, 18,3% de hemorrágicos y 9,9% de accidentes isquémicos transitorios. Se identificó mayor afectación de circulación anterior (75,4%) que posterior (24%), predominando izquierda (52,4%) sobre derecha (44,3%). Entre los ictus hemorrágicos destacaron los intraparenquimatosos con un 57,8% (profundos: 44,9%, lobares: 35,8%, masivos: 3,4%, troncoencefálicos: 7,8% y cerebelosos: 8,1%) con respecto a hemorragias subaracnoideas (41,2%) y hemorragias intraventriculares (1,0%). Se encontró un 52,1% de HSA aneurismáticas frente al 47,9% no aneurismáticas. Se dividieron los pacientes en 3 épocas: pre-COVID (2018-2019), COVID (2020) y pos-COVID (2021-2022), no evidenciándose diferencias significativas entre los grupos.

Conclusión: Acorde con lo descrito en la literatura, con la llegada de la pandemia se objetivó un leve descenso de los ingresos por patología vascular con respecto a los años previos, aunque éste no fue significativo. No se identificaron diferencias relevantes en edad media, estancia, sexo, tipo y topografía de los ictus en relación a las etapas de la pandemia.

18969. LEUCOENCEFALOPATÍA POSTERIOR REVERSIBLE: ANÁLISIS CLÍNICO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Castelló López, M.; Alonso Modino, D.; Rodríguez Vallejo, A.; Rodríguez García, P.; Vigni, S.

Servicio de Neurología. Hospital Nuestra Señora de Candelaria.

Objetivos: Describir las características y evolución de pacientes con leucoencefalopatía posterior reversible (PRES).

Material y métodos: Revisión retrospectiva de pacientes con diagnóstico de PRES ingresados entre 2013-2023.

Resultados: Se analizaron 25 casos, 64% mujeres, con 49 años de media. La incidencia pre-SARS-CoV-2 fue 1,52/100.000 habitantes, frente a 3,03 pos-SARS-CoV-2. El 52% tenía antecedentes de hipertensión arterial (HTA), 16% de enfermedad renal y 12% de enfermedad autoinmune. La clínica más frecuente fue la encefalopatía (60%); seguido de crisis convulsivas (56%) (24% estatus epiléptico), cefalea (48%) y alteraciones visuales (44%). La prueba de imagen inicial fue el TC craneal (40% normal). El patrón clásico parietooccipital fue el más frecuente (76%). El 44% presentaron patrón atípico: 32% central y 12% unilateral. En 24% se asociaron patrones típicos y atípicos. El 32% desarrollaron lesiones citotóxicas, y 16% complicaciones hemorrágicas. En la etiología: 60% presentaron emergencia hipertensiva; 12% preeclampsia/eclampsia; 32% fracaso renal agudo (16% con emergencia hipertensiva concomitante). El 20% tenían quimio o inmunoterapia; 12% patología autoinmune aguda; 8% posquirúrgicos y 8% etiología indeterminada/multifactorial. El 40% se resolvió completamente, un 28% parcialmente y 12% con secuelas. La mortalidad fue del 12%.

Conclusión: La etiología más frecuente fue la HTA, seguida de fracaso renal agudo y fármacos. Se evidenció un porcentaje mayor de pacientes con estatus epiléptico, así como mayor número de imágenes con patrón atípico respecto al descrito en la literatura. La incidencia del PRES ha aumentado en los últimos años. Estos cambios, junto con el mayor porcentaje de patrones atípicos clínicos y radiológicos, obligan a realizar nuevos estudios.

19635. ESTUDIO DESCRIPTIVO: MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA EN EL SERVICIO DE NEUROLOGÍA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DURANTE 2021-2022

Rodríguez García, B.; González García, A.; Ravelo León, M.; Gómez de la Torre Morales, D.; Vizcaya Gaona, J.; López Mesonero, L.; Redondo Robles, L.; Borja Andrés, S.; Velázquez Pérez, J.; Ramos Araque, M.; Carvalho Monteiro, G.

Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

Objetivos: Presentar un estudio descriptivo retrospectivo unicéntrico sobre la mortalidad intrahospitalaria en un servicio de Neurología de un hospital de tercer nivel de los ingresados durante el bienio 2021-2022.

Material y métodos: Se han recogido datos demográficos (edad, sexo, situación funcional previa) clínicos (motivo de ingreso, complicaciones intrahospitalarias, variables específicas de ictus, causa inicial e inmediata de *exitus*), días de estancia hospitalaria y fecha de fallecimiento. Posteriormente se han analizado los datos.

Resultados: En el periodo estudiado hubo 2.542 ingresos, 152 de los cuales fallecieron durante su hospitalización (tasa de letalidad: 5,98%). El 51,97% de la muestra fueron mujeres, 48,03% hombres, y la edad media 85,9 años. La principal etiología de mortalidad inicial fue el ictus isquémico (62,5%, teniendo el 13,7% transformación hemorrágica y el 4,21% infarto maligno), seguido de ictus hemorrágico (29,61%) y de otras causas (8,55%: estatus epiléptico, tumoral, Creutzfeldt-Jakob, coma multifactorial, AIT). La causa de muerte inmediata más frecuente fue la insuficiencia respiratoria aguda (38,16%). El 30,92% se debió al propio empeoramiento del ictus isquémico y el 26,97% al ictus hemorrágico. Otras causas fueron: complicaciones sistémicas, coma multifactorial, shock séptico y estatus epiléptico.

Conclusión: En nuestra muestra, el ictus isquémico es la principal causa de mortalidad inicial intrahospitalaria y la insuficiencia respiratoria aguda de mortalidad inmediata. La tasa de letalidad fue similar a la descrita en la literatura. Según otros estudios, los factores más relevantes en el pronóstico infausto son la edad avanzada, estado funcional previo, gravedad del ictus y las complicaciones sistémicas, siendo interesante analizarlas en un futuro en nuestra muestra.

20016. TROMBOLÍSIS Y TROMBECTOMÍA EN ICTUS ISQUÉMICO EN EL ÁREA DE SALUD VII DE MURCIA EN EL PERÍODO 2019-2020

Cegarra Clares, M.¹; Martínez Zarco, M.¹; González Romero, A.¹; Ramírez Toledo, R.¹; Pérez-Cardona García, A.²; Iniesta Valera, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Reina Sofía;

²Servicio de Estadística. Hospital General Universitario Reina Sofía.

Objetivos: Valorar si se modifica la gravedad del ictus isquémico en función del tratamiento con trombólisis y trombectomía, utilizando para la medición de esta la escala de Rankin modificada, al alta de hospitalización, y los días de estancia hospitalaria.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo de 170 pacientes ingresados entre 2019 y 2020 en la planta de hospitalización de nuestro centro. Se recoge el tratamiento, los días de estancia, las infecciones concomitantes, la escala de Rankin al alta, la procedencia de un centro terciario y los factores de riesgo cardiovascular. Los análisis estadísticos se realizan en el entorno de RStudio.

Resultados: No se hallan resultados estadísticamente significativos entre los grupos de trombólisis con los días de estancia, ni tampoco con la escala de Rankin al alta. Ocurre así también en el grupo de tratados con trombectomía. Los pacientes con infecciones pasan más días en el hospital. Algunos factores de riesgo cardiovascular mostraron diferencias en nuestra serie. Los días de estancia aumentan a medida que aumenta la mRS.

Conclusión: No hay relación entre los grupos tratados con trombólisis y/o trombectomía y los días de estancia, ni la escala de Rankin al alta. Los días de estancia aumentan en pacientes con infecciones. La HTA y las patologías tromboembólicas se asocian a ictus más graves. El alcohol y el tabaco se asocian a infartos menos graves. La obesidad disminuye los días de estancia. Los ictus más graves requieren más días de hospitalización.

19388. MICROLEARNING ENTRE IGUALES

Rodríguez Menéndez, S.¹; Menéndez Espina, S.²; Fernández Méndez, A.³; Casais Suárez, Y.⁴

¹Servicio de Neurología. Clínica Universitaria INYPEMA; ²Unidad de Envejecimiento Activo. Clínica Universitaria INYPEMA; ³Servicio de Neurología. Clínica Universitaria INYPEMA; ⁴Servicio de Geriatría. Clínica Universitaria INYPEMA.

Objetivos: El objetivo fue desarrollar un modelo de intervención de *microlearning* tecnológicamente apoyado y diseñado a través de mentoría entre iguales, destinado a la prevención de la dependencia y bienestar psicosocial de personas mayores en Asturias

Material y métodos: Se desarrollo un estudio cuasiexperimental pre-test y posttest. Todos los participantes recibieron formación de vida activa y envejecimiento saludable. Grupo voluntarios n = 15. Grupo participante n = 90. Las personas participantes en este estudio debían residir en entorno rural asturiano, tener capacidades para manejar una tableta y tener más de 65 años. Se dividió a la muestra en tres grupos: Grupo Presencial, el cual recibió formación de manera directa por parte de profesionales sociosanitarios. Grupo Digital, el cual recibió formación de manera digital por profesionales sociosanitarios. Grupo Mentoría, el cual recibió la formación presencial por parte de un grupo de personas mayores. A todos los participantes, se les administró las siguientes pruebas: MDPQ para medir nivel de competencia digital; SF36 para medir la calidad de vida; MOS para evaluar el apoyo social; Yesavage para medir la depresión.

Resultados: Se observó una mejora en el nivel de calidad de vida y apoyo social en los tres grupos, tanto en los participantes como en los voluntarios. Resultó más efectivo en el grupo de mentoría.

Conclusión: El acceso de la tecnología a las personas mayores es cada vez más en ámbito rural, con limitaciones de acceso a servicios. Los resultados de este trabajo sirven de punto de partida para el diseño y ejecución de intervenciones de personas mayores.

19668. FACTORES RELACIONADOS CON LA MORTALIDAD ASOCIADA AL ESTATUS EPILÉPTICO NO CONVULSIVO EN EL ANCIANO. ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPETIVO UNICÉNTRICO

Hernández Ramírez, M.; González Gómez, M.; Villamor Rodríguez, J.; Mas Serrano, M.; Celi Celi, J.; Serrano González, C.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Guadalajara.

Objetivos: El estatus epiléptico no convulsivo (EENC) representa una causa de mortalidad con interés creciente en pacientes mayores. El objetivo del presente estudio fue describir nuestra experiencia y posibles factores relacionados con este desenlace en dicho grupo de pacientes.

Material y métodos: Estudio retrospectivo observacional a 5 años de pacientes mayores de 60 años fallecidos con diagnóstico clínico y electroencefalográfico de EENC, excluyéndose aquellos secundarios a lesiones estructurales o vasculares. Se recogieron variables sociodemográficas, clínicas, paraclinicas y evolutivas.

Resultados: 14 pacientes (13 mujeres), con una edad mediana de 87 años. La mayoría de pacientes (n = 12) sin antecedentes de epilepsia pero sí de deterioro cognitivo neurodegenerativo (n = 8) y también

algún grado de dependencia previo (total n = 4; parcial n = 5; independientes n = 5). El 100% de los pacientes tenía hipertensión arterial sumada o no a otros FRCV. En todos se realizó un TC craneal sin patología aguda. El tiempo mediana transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta el diagnóstico fue de 3 días, con un rango de 16. El primer fármaco anticrisis (FAC) empleado globalmente fue el levetiracetam, con una dosis mediana de 500 mg/12 horas. Únicamente 5 pacientes recibieron otros FAC adicionales. El desarrollo de complicaciones sistémicas fue generalizado, predominando la neumonía broncoaspirativa (n = 10).

Conclusión: El EENC representa una importante pero probablemente infradiagnosticada causa de mortalidad en ancianos. Observamos una mayor frecuencia de mujeres con antecedentes de hipertensión y deterioro cognitivo. Este último factor y la heterogénea presentación clínica del EENC llevó una demora diagnóstica significativa, que, sumado a la infradosificación de FAC observada, influyó negativamente en el pronóstico.

Neurofisioterapia+ Neuroterapia ocupacional+ Neurologopedia

19417. ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA TRANSCRANEAL DIRECTA (EETD) EN PACIENTES CON AFASIA POSICTUS

Corrales Quispircra, C.¹; Cervera Crespo, T.²; Rosell Clari, V.²; Montoya Gutiérrez, J.³; Escudero Torrella, J.³

¹Servicio de Neurologopedia. Fundación Juan Ignacio Muñoz Bastide;

²Departamento de Psicología Básica. Universitat de València;

³Servicio de Neurología. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.

Objetivos: Valorar la eficacia de la EETD, combinada con terapia logopédica, en pacientes con afasia crónica posictus.

Material y métodos: 13 pacientes (6 mujeres, edad 61 ± 9) con afasia crónica posictus de 6-12 meses de evolución, con perfil de deterioro del lenguaje leve-moderado. Ensayo clínico aleatorizado (activo-placebo) cruzado de 4 semanas de tratamiento con periodo de lavado de 7 días. Estimulación anodal sobre área de Broca izquierda y cátodo en área homóloga derecha, 1,5 mA de intensidad y 30 minutos por sesión. Una sesión 3 días por semana, durante 4 semanas (2 activo, 2 placebo). Ambos grupos recibieron estimulación logopédica. Utilizamos la Western Aphasia Battery (WAB), siendo la variable dependiente la puntuación global de la misma y la puntuación directa en cada subtest, y la independiente el momento (pretest y posttest) en un diseño intrasujeto.

Resultados: Se obtuvieron resultados significativos para estimulación activa en la puntuación global de la WAB con tamaño del efecto grande ($F(1) = 4518,833$, $p = ,000$, $n_2 = ,997$), y en los subtest de "habla espontánea" ($F(1) = 3535,857$, $p = ,000$, $n_2 = ,997$), "comprensión" ($F(1) = 22902,547$, $p = ,000$, $n_2 = ,999$) y "denominación" ($F(1) = 1357,627$, $p = ,000$, $n_2 = ,991$). No se observaron diferencias significativas para el subtest de repetición.

Conclusión: La EETD es una técnica sencilla, segura y económica que utilizada de forma conjunta con la rehabilitación logopédica puede ser eficaz en el tratamiento de pacientes con afasia crónica posictus con un perfil de gravedad leve-moderada.

19065. FACTIBILIDAD Y EFECTOS DE UN PROGRAMA DE FISIOTERAPIA BASADO EN EJERCICIO Y REALIDAD VIRTUAL INMERSIVA EN LA MEJORA DEL EQUILIBRIO Y LA MARCHA EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON

Campo Prieto, P.; Cancela Carral, J.; Rodríguez Fuentes, G.

Grupo de Investigación HealthyFit. Universidad de Vigo.