

te al inicio (diagnóstico) y durante el seguimiento ($7,95 \pm 4,74$ años de duración de la enfermedad desde la primera recaída). Los niveles de CHI3L1 y NF-L se determinaron en LCR del momento de diagnóstico mediante ELISA. Se realizó el coeficiente de correlación parcial de Spearman y se ajustaron los datos por edad.

Resultados: No se encontró asociación entre CHI3L1 y SDMT al inicio ($Rho = 0,224$; $p = 0,329$) o seguimiento ($Rho = 0,139$; $p = 0,549$), ni entre NFL y SDMT al inicio ($Rho = -0,137$; $p = 0,553$). Por el contrario, se encontró una correlación negativa moderada entre niveles de NF-L y SDMT en el seguimiento ($Rho = -0,496$; $p = 0,022$).

Conclusión: Los participantes con niveles más altos de NF-L en LCR al inicio presentaron peor rendimiento en el SDMT a los ~8 años de duración de la enfermedad. Si bien no encontramos correlación entre NF-L y SDMT en el inicio, esto podría ser debido a mecanismos compensatorios, especialmente dado el tamaño de muestra. Nuestros hallazgos sugieren que NF-L en LCR podría ser un biomarcador útil para predecir resultados cognitivos a medio plazo.

Enfermedades desmielinizantes P4

19147. BROTES ENTRE LOS DOS PRIMEROS CICLOS DE ALEMTUZUMAB COMO PREDICCIÓN DE BROTE PRECOZ EN PACIENTES CON EMRR

Pérez Vizúete, I.¹; Eichau Madueño, S.¹; Dotor García-Soto, J.¹; Moreno Pujol, J.²; Ben-Yelun Ensenser, M.¹; Torres Moral, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen Macarena;

²Servicio de Estadística. Hospital Universitario Virgen Macarena.

Objetivos: Comparar pacientes que sufrieron un brote precoz entre los meses 4 y 12 tras primer curso con ALZ (grupo con brote precoz-GBP) con el resto de pacientes que sufrieron al menos un brote tras dos ciclos de ALZ (grupo con brote-GB).

Material y métodos: Estudio de muestra de 144 pacientes con EMRR tratados con ALZ, analizando sus características clínicas y demográficas y la TAB desde la primera administración de ALZ en 2009 hasta 1/3/2023.

Resultados: Características de pacientes del grupo GBP frente a GB: edad media 37,9 años (6,4 DE) frente a 42,9 (7,4 DE), 13,1 años evolución enfermedad (8,2 DE) frente a 17,9 (7,3 DE), número brotes año anterior 1,8 (1,0 DE) frente a 1,6 (1,0 DE) y EDSS previa al tratamiento 3,0 (1,6 DE) frente a 3,8 (1,7 DE). En el GBP el número medio de brotes tras ALZ fue mayor (2,67 frente a 1,21 en GB) y el tiempo medio hasta el segundo brote fue menor (22,86 meses frente a 52,14 en GB). 6 de estos 8 pacientes del GBP (75%) sufrieron un segundo brote frente a solo 6 de los 33 pacientes de GB. 3 pacientes sufrieron el primer brote antes del mes 4.

Conclusión: Los pacientes que sufren un brote precoz entre ambos ciclos de alemtuzumab son más jóvenes, con menor tiempo de evolución de la enfermedad y menor discapacidad acumulada. Asimismo, este hecho se asocia a mayor probabilidad de brotes tras ambos ciclos de tratamiento, así como a presentarlos de manera más temprana.

19945. INCIDENCIA DE NEUROPATÍA PERIFÉRICA EN PACIENTES TRATADOS CON TERIFLUNOMIDA EN PRÁCTICA CLÍNICA REAL

Bautista Lacambra, M.; Pardiñas Barón, B.; Tique Rojas, L.; Canasto Jiménez, P.; Palacín Larroy, M.; Sebastián Torres, B.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet.

Objetivos: Describir la incidencia de neuropatía periférica en pacientes con diagnóstico de EM tratadas con teriflunomida.

Material y métodos: Estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico. Se identificaron cinco pacientes (edad media $48,4$ años $\pm 6,02$), todas mujeres, con diagnóstico de EMRR que al ser tratadas con teriflunomida habían experimentado clínica de neuropatía periférica o empeoramiento franco de la misma. Todos los casos fueron confirmados con estudio neurofisiológico. Se recogen comorbilidades, tiempo de diagnóstico, tratamientos previos, motivo de abandono y EDSS al iniciar teriflunomida.

Resultados: La comorbilidad más frecuente fue el trastorno depresivo (40%). El fármaco previo más frecuente fue interferón beta (80%), seguido de acetato de glatirámico (60%). La mediana de años de enfermedad a la introducción de teriflunomida fue de 8 (RIC 2,5-17). Solo una paciente fue tratada con teriflunomida como primer fármaco. El EDSS mediano en el momento de prescribir teriflunomida fue de 2 (RIC 0-4). El tiempo de inicio de tratamiento medio hasta la notificación de síntomas fue de 24 meses (RIC 16,5-60). En el 60% se apreció una PNP sensitiva, axonal y de predominio en MMII. En el 40% se diagnosticó una neuropatía del mediano compatible con síndrome del túnel carpiano bilateral. En nuestra población se apreció una incidencia del 4,08%.

Conclusión: La neuropatía periférica producida por teriflunomida es un efecto adverso esperado en el 1,4% de los pacientes, sin embargo, este fenómeno podría estar infranotificado y por ello enviamos nuestros resultados, superiores a los esperados.

19594. EXPERIENCIA CON CLADRIBINA A LARGO PLAZO, QUINTO AÑO DE TRATAMIENTO Y CICLOS ADICIONALES

Alba Suárez, E.; Gómez Estévez, I.; García Vasco, L.; Bullón Sánchez, C.; Oreja Guevara, C.

CSUR Esclerosis Múltiple. Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: Analizar la experiencia en pacientes con esclerosis múltiple remitente recurrente (EMRR) tratados con cladribina a partir del tercer año de tratamiento.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo que analiza las características clínicas y el perfil de seguridad a cinco años de una cohorte de 100 pacientes con EMRR en tratamiento con cladribina.

Resultados: Se incluyen 100 pacientes con una edad media de 40 años, 67% mujeres. Duración media de la enfermedad 8,1 años y EDSS basal de 1,98. El 75% presentaron recaídas el año previo y el 48% actividad radiológica. 25% sin tratamiento previo, 25% terapias plataforma y el 25% venían de tratamientos de alta eficacia. 21 pacientes se encontraban en el año 5 de tratamiento. No se objetivaron efectos adversos graves, aunque se objetivó una infección por zoster y un melanoma metastásico (sin demostrarse relación causal). 10 pacientes presentaron recaída en los años 3-4, 3 actividad radiológica. 10 pacientes recibieron un tercer ciclo de tratamiento sin incidencias. En 2 casos se realizó cambio de tratamiento. En el año 5, 14 pacientes permanecieron estables, 1 paciente recibió dos ciclos más (año 4 y 5) debido a nuevas lesiones en el tercer año, 6 pacientes recibieron un ciclo adicional por factores de mal pronóstico al inicio. Los ciclos adicionales fueron bien tolerados.

Conclusión: La cladribina es eficaz y segura a largo plazo. Pacientes con ciclo adicional en el año 4 o 5 no tuvieron ningún problema de seguridad adicional.

19833. ESTUDIO DE RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR EN TRES CASOS DE LEUCODISTROFIA AUTOSÓMICA DOMINANTE ASOCIADA A GEN LMNB-1

Alanís Bernal, M.¹; Achutegui Iza, M.¹; Montalvo Olmedo, C.¹; Elosua Bayés, I.¹; Giramé Rizzo, L.¹; Arranz Horno, P.¹; Mayol Travería, J.¹

González Martínez, V.¹; Boy García, B.¹; Sarria Estrada, S.²; Rovira Moreno, E.³; Camins Simon, A.⁴

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron;

²Servicio de Radiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ³Servicio de Neurogenética. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁴Servicio de Radiología. Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona.

Objetivos: Descripción clínico-radiológica de una familia afecta de una leucodistrofia autosómica dominante asociada al gen LMNB-1 (ADLD).

Material y métodos: Serie de casos y revisión de la literatura.

Resultados: El caso índice es una mujer de 45 años que presenta incontinencia urinaria, reflejos vivos, hipopalestesia de miembros inferiores y temblor cinético bilateral. La hermana (48 años) presenta una hiperreflexia, sin espasticidad, una hipopalestesia de miembros inferiores y un reflejo de Babinski bilateral. El hermano (47 años) está asintomático, salvo por una hiperreflexia. El padre, fallecido a los 55 años, había presentado una leucoencefalopatía de etiología no identificada. La RM cerebral de los tres hermanos muestra una leucodistrofia simétrica supra e infratentorial, con afectación de los pedúnculos cerebelosos medios. El estudio genético ha revelado que son portadores de una duplicación en heterocigosis que implica completamente al gen LMNB-1.

Conclusión: La ADLD asociada al gen LMNB-1 es una leucodistrofia de inicio en la edad adulta, asociada a un cuadro de disautonomía, seguida de ataxia, síndrome piramidal y un trastorno cognitivo. Las alteraciones en RM cerebral y medular pueden preceder en más de una década a los síntomas clínicos. Las imágenes típicas consisten en una leucodistrofia simétrica con afectación difusa de los tractos corticoespinales hasta las pirámides del bulbo raquídeo, asociada a menudo con atrofia de la médula espinal. Existe afectación precoz de los pedúnculos cerebelosos superior y medio. Aunque aún no se conoce ningún tratamiento, se están estudiando los mecanismos fisiopatológicos subyacentes a esta entidad ligados a una sobreexpresión de la Lamina B1.

18845. ANÁLISIS DE LAS PREFERENCIAS DE LOS NEURÓLOGOS RESPECTO A LOS ATRIBUTOS DE LOS TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO DE LA NEUROMIELITIS ÓPTICA

Boyer Durán, S.¹; Gómez-Ballesteros, R.²; Téllez Lara, N.³; Aguado Valcarcel, M.⁴; Sepúlveda, M.⁵; Cobo-Calvo, Á.⁶; Orviz, A.⁷; Díaz Sánchez, M.⁸; Rebollo, P.⁹; López-Laiz, P.²; Maurino, J.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces; ²Medical Department. Roche Farma; ³Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ⁴Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ⁶Servicio de Neurología. Centre d'Esclerosi Múltiple de Catalunya (Cemcat). Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁷Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; ⁸Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; ⁹IQVIA RWE.

Objetivos: El panorama actual de manejo del trastorno del espectro de la neuromielitis óptica (TENMO) está evolucionando con la aprobación reciente de diferentes fármacos específicos. El objetivo de este estudio fue evaluar las preferencias de los neurólogos por distintos tratamientos para el TENMO y los factores asociados.

Material y métodos: Se llevó a cabo un estudio transversal no intervencionista en colaboración con la SEN para que neurólogos que tratan TENMO clasificaran 8 escenarios de tratamiento hipotéticos creados en base a diferentes atributos: prevención de brotes (A1), empeoramiento de discapacidad (A2), perfil de seguridad (A3), manejo durante el embarazo (A4) y vía/frecuencia de administración (A5). También completaron unos cuestionarios sobre la actitud hacia la innovación, la toma de decisiones y la aversión al riesgo. Las preferencias se evaluaron mediante un análisis conjunto.

Resultados: Participaron 104 neurólogos (media de edad [DE]: 37,8 ± 10,3 años, 52,9% hombres, mediana de experiencia en el mane-

jo del TENMO [IQR]: 5,0 [2,9-10,8] años). Los participantes asignaron mayor importancia a A1 (44,1%), seguido de A2 (36,8%), A3 (9,2%), A4 (5,3%) y A5 (4,6%). Los porcentajes de importancia variaron según ciertas características, aunque los atributos de eficacia fueron los más preferidos en todos los casos excepto en los participantes con mayor arrepentimiento relacionado con el cuidado (A5: 29,3% vs. A1: 28,4% y A2: 23,3%).

Conclusión: Las preferencias de los neurólogos se guiaron principalmente por los atributos de eficacia. Conocer esta información puede ayudar a mejorar la toma de decisiones médicas en esta enfermedad tan devastadora.

19926. OFATUMUMAB EN LA PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE: ANÁLISIS DE LOS PRIMEROS PACIENTES TRATADOS EN GALICIA

García de Soto, J.¹; Pouso Diz, J.¹; Sempere Navarro, C.¹; González Suárez, I.²; Costa Arpin, E.³; Pato Pato, A.⁴; Rodríguez Regal, A.⁵; Lorenzo González, J.⁶; Alberte Woodward, M.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago; ²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo; ³Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide-Prof. Novoa Santos; ⁴Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Ourense; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Montecelo; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Povisa.

Objetivos: Evaluar la efectividad y los efectos adversos de ofatumumab en una cohorte de pacientes con esclerosis múltiple remitente recurrente de Galicia.

Material y métodos: Analizamos la edad, sexo, EDSS, la tasa anualizada de brotes, lesiones en T2 y lesiones con captación de gadolinio, el número de tratamientos previos, el motivo y forma de cambio en pacientes tratados con ofatumumab en los diferentes hospitales gallegos, tanto basalmente como a los 6 meses.

Resultados: Hasta el momento se han recogido datos de 15 pacientes. De los 10 pacientes que han iniciado el tratamiento hasta la fecha, 8 son mujeres. La media de edad es de 40,6 años. Al inicio del tratamiento la mediana de EDSS es 2 (rango 0-3, 5), la mediana de la tasa anualizada de brotes es de 1 (rango 0-2). 13 pacientes (86,7%) habían recibido tratamiento previo, siendo fingolimod el más frecuente (26,7%). 5 pacientes (33,3%) tenían más de 30 lesiones en T2. En 2 pacientes (28,6%) se demuestra alguna lesión captante de gadolinio. Ningún paciente ha experimentado reacciones adversas significativas. Tras 6 meses se evaluarán de nuevo las variables clínicas y radiológicas.

Conclusión: Los registros de práctica clínica real suponen una oportunidad para profundizar en el conocimiento del perfil de eficacia y seguridad de fármacos de reciente introducción e informan sobre cuestiones no evaluadas en ensayos clínicos, como es el tiempo de lavado en cambios de tratamiento.

19939. REVISIÓN DE LOS MOGAD EN NUESTRA UNIDAD

Chilangua Canaval, L.; Valles Serrano, C; Núñez Santos, L.; Corujo Suárez, M.; Massot Cladera, M.; Díaz Navarro, R.; Núñez Gutiérrez, V.; Sureda Ramis, B.; Calles Hernández, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Son Espases.

Objetivos: Describir las características clínicas, radiológicas y de laboratorio de pacientes con enfermedad asociada a anticuerpos anti-MOG (MOGAD) en nuestra unidad.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de ocho pacientes diagnosticados de MOGAD.

Resultados: Describimos ocho pacientes, mediana de edad del primer brote 26,5 años. Las presentaciones clínicas más frecuentes: neuritis

óptica (50%), neuritis óptica y mielitis (12,5%), mielitis (12,5%), ADEM (12,5%) y encefalitis cortical (12,5%). Solo dos han presentado curso recurrente. Los hallazgos en la RM cerebral fueron: inespecífica (37,5%), normal (37,5%) y encefalitis (25%). El 100% de los pacientes con afectación medular presentaron mielitis longitudinalmente extensa y afectación del cono. El 87,5% de los pacientes presentaron alteraciones en LCR (pleocitosis y/o proteinorraquia). Las BOC fueron negativas en el 100% de pacientes. Todos los pacientes recibieron megadosis de corticoides, un 62,5% precisó asociar recambios plasmáticos y un 25% requirió además la administración de inmunoglobulinas EV. Todos los pacientes con curso recurrente iniciaron tratamiento inmunosupresor con buena respuesta. Tras el primer brote, cinco pacientes presentan un EDSS 0-1,5, uno EDSS de 2 y uno EDSS de 3,5, con una media de seguimiento de 47 meses.

Conclusión: En nuestra serie la presentación más típica es la neuritis óptica con un curso monofásico. En la resonancia cráneo-medular lo más frecuente son las lesiones inespecíficas y la afectación medular. Solo un 37,5% respondieron a megadosis de corticoides, el 62,5% restante precisó asociar otro tratamiento. Los casos recurrentes responden bien al tratamiento inmunosupresor. Los pacientes con afectación medular tienen un peor pronóstico.

19112. NEUROMIELITIS ÓPTICA CON ANTICUERPOS ANTIACUOPORINA 4 INICIALMENTE NEGATIVOS QUE RESULTAN POSITIVOS EN SEGUNDA DETERMINACIÓN

de la Cruz Fernández, N.; Barcenilla López, M.; Arribas Ballesteros, B.; González Antón, D.; Ruiz López, C.; Contreras Peña, J.; Borrega Canelo, L.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón.

Objetivos: Los trastornos del espectro de la neuromielitis óptica (NMOSD) son un grupo de enfermedades inflamatorias del SNC que cursan con episodios recurrentes de neuritis óptica y mielitis transversa. Se caracterizan por la presencia de anticuerpos antiacuoparina 4 (AQP4).

Material y métodos: Se presenta el caso de una mujer de 55 años que en 2010 presentó un episodio de neuritis óptica retrobulbar derecha. Se realizó estudio con RM craneocervical (sin alteraciones), potenciales evocados visuales (retraso en la conducción en vía visual derecha a nivel prequiasmático), punción lumbar (BOC negativas) y anticuerpos anti-NMO (negativos). En los siguientes años la paciente presentó otros 4 episodios de neuritis óptica retrobulbar. Se inició tratamiento con azatioprina y la paciente no ha presentado nuevos episodios. En 2021 se solicitaron nuevos anticuerpos anti-NMO, resultado positivo los anti-AQP4.

Resultados: En aquellos pacientes en los que la clínica y los hallazgos radiológicos sugieran un NMOSD está indicada la realización de una prueba de detección de anticuerpos anti-AQP4 en sangre. La sensibilidad y especificidad del análisis serológico ha evolucionado con el tiempo. Inicialmente, la sensibilidad era moderada (73%), con especificidad alta (93%). En los últimos años se han podido conseguir sensibilidades de hasta casi el 90% con técnicas serológicas más refinadas que emplean células humanas transfectadas con AQP4 como sustrato para inmunofluorescencia o clasificación de células activadas por fluorescencia.

Conclusión: En los pacientes con alta sospecha de NMOSD, que inicialmente son seronegativos para anticuerpos anti-AQP4, debe repetirse la determinación de dichos anticuerpos empleando además la técnica disponible con mayor sensibilidad y especificidad.

19159. DESARROLLO E IMPLANTACIÓN DE UNA ESCUELA PARA FAMILIARES Y/O CUIDADORES DE PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Martínez Ginés, M.¹; Higuera Hernández, Y.¹; Meldaña Rivera, A.¹; Goicochea Briceño, H.¹; García Domínguez, J.¹; Cuello, J.¹; Juárez

Fernández, R.²; Casado Blanco, C.²; Prado Adeva, P.³; Martín Barbero, M.⁴

¹Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ²Servicio de Rehabilitación. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ³Trabajo Social. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ⁴Servicio de Farmacia. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Objetivos: La esclerosis múltiple (EM) tiene un impacto significativo en las familias, afectando en su bienestar y calidad de vida, con consecuencias directas en los pacientes, pero indirectas en quienes les cuidan. Desarrollamos e implantamos una escuela para cuidadores y familiares de personas con EM de reciente diagnóstico en nuestro centro.

Material y métodos: Creamos un equipo multidisciplinar con: neurología, farmacia, enfermería, neuropsicología, trabajo social, rehabilitación y atención primaria. Seleccionamos familiares y cuidadores de pacientes diagnosticados durante los dos últimos años. Realizamos 4 talleres presenciales durante un mes de 2 horas de duración facilitando información sobre la enfermedad y proporcionando herramientas de manejo. Entregamos cuestionarios *ad hoc* para evaluar la satisfacción y contenidos con la escuela, y una evaluación de conocimientos antes y después de la realización de los talleres.

Resultados: En la primera edición han participado 10 cuidadores, edades entre 20 y 74 años, contando con parejas, padres, madres, hermanos e hijos. Satisfacción global altamente valorada, 9,2/10, y grado de utilidad de los talleres 9,2/10. El 100% la recomendarían. El cumplimiento de expectativas puntuó 8,7/10. La utilidad percibida de cada módulo impartido fue: neurología 8,6; atención primaria 7,6; enfermería 8,3; farmacia hospitalaria 8,2; psicología 9,4; rehabilitación 7,4; y trabajo social 7,1.

Conclusión: La escuela ha tenido una gran acogida, cumpliendo las expectativas deseadas tanto para los familiares y/o cuidadores como para los profesionales que han participado en su desarrollo. La inclusión de escalas de valoración de conocimientos previos y de satisfacción permite una evaluación continua y posibilidad de mejoras en futuras ediciones.

19403. PÉRDIDA DE VISIÓN NO SECUNDARIA A NEURITIS EN PACIENTE CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Gabaldón Torres, L.; Pamblanco Bataller, Y.; Bosca Blasco, M.; Salas Felipe, J.

Servicio de Neurología. Hospital Francesc de Borja de Gandia.

Objetivos: La pérdida de visión aguda/subaguda en pacientes con EM hace sospechar un brote de NO. Los objetivos de la presentación de este caso clínico es plantear otras opciones poco conocidas y resaltar la importancia de la exploración neurooftalmológica.

Material y métodos: Presentamos el caso de una mujer de 50 años diagnosticada de EMRR hace 25 años que inicia tratamiento con INF-beta1b sc tras brote troncoencefálico. Ingresa en noviembre 2022 por visión borrosa de aparición brusca en ojo derecho. Exponemos diferentes exploraciones complementarias y diagnóstico final.

Resultados: Estudio oftalmológico inicial con AV 0,5 en OD, OCT CFNR normal, FO normal. Diagnóstico inicial: brote NORD. Se inicia tratamiento con MTP 1g iv durante 5 días sin mejoría. RM cerebro y órbita con gadolinio anodinas, PEV con daño axonal en NOD sin alteración latencia. Se remite para estudio neurooftalmológico ante sospecha de retinopatía vs. otra afectación oftalmológica. Se realiza valoración neurooftalmológica: retinograma normal; FO hemorragias en periferia de ambas hemirretinas, angiofluoresceína con hemorragias retinianas periféricas. OCT macular: atrofia neurosensorial con disminución de CFNR en OD. Diagnóstico final: maculopatía media aguda paracentral (PAMM) secundaria a vasculitis oclusiva periférica bilateral retiniana.

Conclusión: La PAMM aparece en la OCT como una banda hiperreflexiva a nivel de la capa nuclear interna (CNI). Las causas son vasculares

retinianas, hipercoagulabilidad, fármacos o drogas, migraña... En este caso es secundario a vasculitis oclusiva periférica de la retina que puede ser primaria por patología oftalmológica, o secundaria a diferentes procesos, entre ellos Behçet, LES, o EM... A tener también en cuenta casos de retinopatía asociada a INF.

19642. LAS FORMAS ATÍPICAS DE ENFERMEDAD DESMIELINIZANTE DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL CONSTITUYEN UN RETO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO

Díaz del Valle, M.; Romero Plaza, C.; Salvador Sáenz, B.; García García, M.; Piquero Fernández, C.; Méndez Burgos, A.; Martín Ávila, G.; Pilo de la Fuente, B.; Aladro Benito, Y.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe.

Objetivos: Presentar el caso de una paciente con enfermedad desmielinizante pseudotumoral recurrente y ausencia de criterios diagnósticos que permitan su clasificación.

Material y métodos: Mujer de 34 años, sin antecedentes personales de interés, que ha presentado 3 episodios de afectación neurológica, marzo del 2019 (vértigo y hemicerebelo derecho), junio del 2019 (crisis tónico-clónica generalizada) y octubre del 2020 (hemianopsia homónima izquierda). En los tres episodios la RM mostraba solo las lesiones sintomáticas, las cuales siempre se comportaron radiológicamente como lesiones pseudotumorales, expansivas con restricción en difusión, con realce de gadolinio. En el 3 brote la lesión se extendía al esplénio del cuerpo calloso. Mostró crecimiento pese al tratamiento, pero sin aumento de la actividad metabólica en el PET.

Resultados: La bioquímica, hemograma, coagulación, marcadores tumorales, perfil autoinmune (incluido varias determinaciones de anticuerpos anti-AQP4 y anti-MOG) y serologías fueron normales y/o negativas. El PET-TC y el estudio ginecológico fueron negativos para neoplasia oculta. El LCR mostraba solo una banda oligoclonal IgG. El material de biopsia de dos lesiones, analizado por 2 neuropatólogos de centros distintos, excluye malignidad y vasculitis y proporciona el diagnóstico de enfermedad desmielinizante indefinida que no permitía diferenciar entre enfermedades asociadas a anti-AQP4, anti-MOG o esclerosis múltiple. Ante la agresividad de las lesiones se indica tratamiento con rituximab con buena evolución.

Conclusión: Las enfermedades desmielinizantes del SNC con presentación atípica y ausencia de marcadores diagnósticos radiológicos, serológicos o licuorales hace del diagnóstico y del tratamiento un desafío e impredecible la respuesta terapéutica.

18915. AFECTACIONES PSIQUIÁTRICAS EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE. ASOCIACIÓN ENTRE ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y MARCADORES DE LA ACTIVIDAD CLÍNICA DE LA ENFERMEDAD

Aparicio Castro, E.¹; Santa Yagüe, M.²; Candelieri Merlicco, A.³; Villaverde González, R.²

¹Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ²Servicio de Neurología. Hospital Morales Meseguer; ³Servicio de Neurología. Hospital Rafael Méndez.

Objetivos: El objetivo principal es estudiar la prevalencia de las afectaciones psiquiátricas, depresión y ansiedad, y su relación con otras manifestaciones clínicas de la EM, y su impacto en la calidad de vida, en una muestra de pacientes adultos con EM. Asimismo, estudiar la presencia y gravedad de las manifestaciones clínicas de la EM: grado de discapacidad, dificultad en la deambulación, dificultad en la destreza manual, deterioro cognitivo, fatiga, deterioro en la calidad del sueño y somnolencia.

Material y métodos: En la presente investigación se ha utilizado una metodología observacional a través de la realización de un estudio descriptivo transversal multicéntrico incluyendo pacientes con EM de

dos hospitales universitarios. El muestreo utilizado fue de tipo no probabilístico incidental. Se tomó como muestra potencial a toda la población con EM que fue atendida en ambos centros hospitalarios hasta llegar a los 200 pacientes.

Resultados: El 96,5% de los pacientes estaban en tratamiento con TME. Un 55% de los pacientes tienen problemas de sueño. Mas de un 40% de los pacientes tenían problemas depresivos y de esos pacientes, los que tenían una puntuación más grave en las escalas de depresión fueron valoradas por un psiquiatra y se procedió a un seguimiento si el paciente así lo precisaba.

Conclusión: Se encontraron múltiples relaciones, y una relación directa y fuerte entre depresión, ansiedad y fatiga. El tratamiento de los síntomas depresivos podría mejorar la calidad de vida y múltiples ítems relacionados, así como la percepción de la enfermedad del paciente.

Enfermedades desmielinizantes P5

19617. COMORBILIDAD AUTOINMUNE ASOCIADA A LA ENFERMEDAD POR ANTICUERPOS CONTRA LA GLICOPROTEÍNA DE LA MIELINA DE LOS OLIGODENDROCITOS. ESTUDIO DESCRIPTIVO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Arnaldos Illán, P.¹; Ibáñez Gabarrón, L.¹; Fernández González, M.²; Valero López, G.³; Millán Pascual, J.³; Herrero Bastida, P.¹; García Egea, G.¹; Valero López, Á.¹; Sánchez García, C.¹; Llorente Iniesta, M.¹; Martínez García, F.¹; Pérez Navarro, V.⁴; Lozano Caballero, M.⁵; Cánovas Iniesta, M.⁶; García Molina, E.¹; Fuentes Rumí, L.¹; Martínez García, P.²; Meca Lallana, J.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca;

²Servicio de Inmunología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ³Unidad de Neuroinmunología Clínica y CSUR de Esclerosis Múltiple. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ⁴Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Reina Sofía; ⁵Servicio de Neurología. Hospital de la Vega Lorenzo Guirao; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Castillo.

Objetivos: La concomitancia con enfermedades autoinmunes y seropositividad para otros anticuerpos ha sido ampliamente descrita en el trastorno de espectro neuromielitis óptica (NMOSD) AQP4 positivo. Sin embargo, no ha sido tan estudiada en la enfermedad por anticuerpos contra la glicoproteína de la mielina de los oligodendrocitos (MOGAD). La escasa evidencia señala a una asociación con la encefalitis por anti-NMDAR.

Material y métodos: Análisis descriptivo de los pacientes estudiados en el servicio de inmunología de nuestro centro seropositivos para MOG IgG, valorando la presencia de anticuerpos y manifestaciones clínicas sugestivas de autoinmunidad concomitante.

Resultados: Se estudiaron 34 pacientes, 22 mujeres, con edad media de 42 años. En 9 pacientes (26,5%) se identificaron otros anticuerpos y 2 de ellos (5,8%) presentaron clínica compatible con otra enfermedad autoinmune. Ningún paciente resultó positivo para AQP4 o anti-NMDAR. En 2 pacientes (5,8%) se detectaron anticuerpos antitiroglobulina y antiperoxidasa tiroidea, pero solo 1 de ellos (2,9%) manifestó síntomas de hipotiroidismo. En 2 pacientes (5,8%) se identificaron anticuerpos anticardiolipina IgM, y en otros 2 pacientes (5,8%) anticoagulante lúpico, pero solo uno de estos (2,9%) cumplía criterios de síndrome antifosfolípido debido a sufrir infartos óseos. En 3 pacientes (8,8%) se encontraron anticuerpos antinucleares, pero ninguno presentó síntomas sugestivos de enfermedad inmune coexistente.

Conclusión: La prevalencia de otras enfermedades autoinmunes y seropositividad para otros anticuerpos no difirió significativamente de la población general. Estos resultados no apoyan la necesidad de realizar