

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.<sup>1</sup>; Santa Yagüe, M.<sup>2</sup>; Candelieri Merlicco, A.<sup>3</sup>; Villaverde González, R.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Hospital Morales Meseguer; <sup>3</sup>Servicio 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.<sup>1</sup>; Ibáñez Gabarrón, L.<sup>1</sup>; Fernández González, M.<sup>2</sup>; Valero López, G.<sup>3</sup>; Millán Pascual, J.<sup>3</sup>; Herrero Bastida, P.<sup>1</sup>; García Egea, G.<sup>1</sup>; Valero López, Á.<sup>1</sup>; Sánchez García, C.<sup>1</sup>; Llorente Iniesta, M.<sup>1</sup>; Martínez García, F.<sup>1</sup>; Pérez Navarro, V.<sup>4</sup>; Lozano Caballero, M.<sup>5</sup>; Cánovas Iniesta, M.<sup>6</sup>; García Molina, E.<sup>1</sup>; Fuentes Rumí, L.<sup>1</sup>; Martínez García, P.<sup>2</sup>; Meca Lallana, J.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca;

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

screening de otras enfermedades autoinmunes en pacientes con MO-GAD y sugieren que la concomitancia con otros procesos disímunes es baja.

### 19205. VESÍCULAS EXTRACELULARES SANGUÍNEAS: ¿POSIBLE BIOMARCADOR PRECOZ DE ALTA ACTIVIDAD EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE?

Torres Iglesias, G.; López, M.; Botella, L.; Chamorro, B.; Fernández-Fournier, M.; Tallón Barranco, A.; Díez-Tejedor, E.; Gutiérrez-Fernández, M.; Otero-Ortega, L.; Puertas, I.

Grupo de Neurología y Enfermedades Cerebrovasculares. Área de Neurociencias. IdiPAZ. Hospital Universitario La Paz.

**Objetivos:** Analizar el papel de las vesículas extracelulares (VE) sanguíneas como biomarcador de alta actividad en pacientes *naïve* de esclerosis múltiple (EM) en el momento del diagnóstico de la enfermedad. **Material y métodos:** Estudio observacional, prospectivo y unicéntrico que incluye pacientes *naïve* de EM de diagnóstico reciente. Se aislaron dos tipos de VE, exosomas (VE pequeñas) y microvesículas (VE grandes), procedentes de linfocitos B, T, oligodendrocitos y neuronas. Se analizó la posible correlación entre estas VE con la condición de cumplir al menos dos de los siguientes factores de mal pronóstico:  $\geq 10$  lesiones en resonancia magnética (RM),  $\geq 2$  en médula espinal por RM, alto ratio de brotes ( $\geq 2$  brotes/año),  $\geq 3$  en EDSS.

**Resultados:** Se incluyeron 34 pacientes *naïve* de EM de diagnóstico reciente, de los cuales 14 mostraron alta actividad. Se observó una correlación entre los niveles de las VE procedentes de linfocitos B y T ( $p = 0,030$ ) con presentar una EM de alta actividad. Esta población de VE se caracterizó por ser en su mayoría exosomal (VE pequeñas) ( $p = 0,021$  y  $p = 0,041$ ). No encontramos diferencias en las vesículas procedentes del sistema nervioso en estos pacientes.

**Conclusión:** Los linfocitos B y T liberan una población de VE compuesta principalmente por exosomas en aquellos pacientes que cursan EM de alta actividad y, dado que los exosomas tienen un papel inmunomodulador, podrían participar en la regulación de la actividad del sistema inmune. Las VE circulantes de linfocitos B y T podrían actuar como biomarcador de alta actividad en pacientes de EM de diagnóstico reciente.

### 19711. SEGUIMIENTO A 24 MESES DE MAVEN4: ESTUDIO ESPAÑOL, FASE IV, MULTICÉNTRICO, NO INTERVENCIONAL, PARA EVALUAR LA EFECTIVIDAD A LARGO PLAZO DE CLADRIBINA COMPRIMIDOS EN PRÁCTICA CLÍNICA REAL

Aladro Benito, Y.<sup>1</sup>; Saiz, A.<sup>2</sup>; Costa-Frossard, L.<sup>3</sup>; Sánchez Magro, M.<sup>4</sup>; Rodríguez-Antigüedad, A.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi Sunyer (IDIBAPS); <sup>3</sup>Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; <sup>4</sup>Merck; <sup>5</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces.

**Objetivos:** Maven4 es un estudio prospectivo no intervencional que evalúa la efectividad y seguridad a 7 años de cladribina en práctica clínica. El objetivo es mostrar los resultados de un análisis intermedio a dos años.

**Material y métodos:** Se evalúan las características basales, historia de tratamientos, efectividad a los 24 meses y porcentaje de pacientes que siguen en tratamiento con cladribina. Se realiza un análisis de subgrupos según el tratamiento modificador de la enfermedad (TME) previo. **Resultados:** En este análisis se incluyen 442 pacientes, 76,8% mujeres, edad 39,2 (DE 9,8) años y duración de la enfermedad 7,1 (6,45) años. El número de brotes en los dos años previos fue 1,0 (Q1:Q3 1,0:2,0) y el EDSS 2,0 (Q1:Q3 1,0:2,5). Un 28,1% tenían lesiones T1 activas, mediana de 2 (Q1:Q3 1,0:3,5) por paciente, y el 80,2% más de 9 lesiones en T2. El 20,6% eran pacientes *naïve* y el 79,4% habían recibido TME

(21,7% inyectables, 41,0% orales y 16,7% alta eficacia). Cumplían 2 años de tratamiento 246 pacientes. La tasa anualizada de brotes (TAB) se redujo un 66%, siendo mayor la reducción en pacientes *naïve* (81,4%) y cambios tras inyectables (74,8%) que en los que cambian desde orales (60,7%) o alta eficacia (54,3%). La TAB fue de 0,106 (0,25). Los pacientes que cambiaron desde fármacos de alta eficacia tuvieron menos probabilidad de seguir con cladribina que los *naïve* ( $p = 0,009$ ).

**Conclusión:** Este análisis intermedio apoya los resultados de eficacia de cladribina del estudio CLARITY y sugieren que el uso temprano de cladribina puede mejorar los resultados clínicos.

### 19458. PERFIL DEL BUEN RESPONDEDOR A TERIFLUNOMIDA Y EVOLUCIÓN CLÍNICA DE PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE REMITENTE-RECURRENTE QUE REQUIEREN AYUDA PARA LA MOVILIDAD: SUBANÁLISIS DEL ESTUDIO TERICARE

Meca Lallana, J.<sup>1</sup>; Prieto González, J.<sup>2</sup>; Caminero Rodríguez, A.<sup>3</sup>; Olascoaga Urtaza, J.<sup>4</sup>; Casademont, R.<sup>5</sup>; Forner, M.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago; <sup>3</sup>Servicio de Neurología. Complejo Asistencial de Ávila; <sup>4</sup>Unidad de Esclerosis Múltiple. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea; <sup>5</sup>Departamento Médico. Sanofi.

**Objetivos:** Este subanálisis describe el perfil del buen respondedor a teriflunomida y el curso clínico de los pacientes con esclerosis múltiple remitente-recurrente (EMRR) que necesitan ayuda para la movilidad al inicio del tratamiento.

**Material y métodos:** TERICARE es un estudio observacional prospectivo en pacientes con EMRR tratados con teriflunomida durante 2 años. Los buenos respondedores se definieron como aquellos pacientes que completaron el seguimiento de 2 años, estuvieron libres de brotes durante el tratamiento y no mostraron empeoramiento de la discapacidad (aumento  $\geq 1,0$  si EDSS basal  $< 5,5$  y aumento  $\geq 0,5$  si EDSS  $\geq 5,5$ ). En los usuarios de dispositivos de apoyo (bastones, muletas o silla de ruedas) se analizó la tasa anualizada de brotes (TAB) y evolución de la EDSS.

**Resultados:** De 325 pacientes incluidos en TERICARE, 144 se clasificaron como buenos respondedores. Al inicio de teriflunomida, estos pacientes tenían una edad de  $44,7 \pm 10,5$  años, EDSS  $1,8 \pm 1,4$ , habían experimentado  $1,3 \pm 0,6$  brotes en los 2 años previos, y 94 habían recibido tratamiento previo. Al inicio de teriflunomida, 30 pacientes utilizaban dispositivos de ayuda para la movilidad, tenían una edad de  $50,7 \pm 12,6$  años, duración EM  $9,3 \pm 8,7$  años, EDSS  $4,4 \pm 2,0$ , y habían sufrido  $1,6 \pm 0,2$  brotes en los 2 últimos años. En estos pacientes, la TAB basal (IC95%) ( $0,53 [0,36-0,75]$ ) se redujo significativamente a los 12 ( $0,15 [0,04-0,39]$ ;  $p = 0,013$ ) y 24 meses ( $0,25 [0,13-0,45]$ ;  $p = 0,035$ ), y no se observaron cambios en las puntuaciones EDSS.

**Conclusión:** Se observa una baja actividad basal en el buen respondedor a teriflunomida, y un efecto significativo del fármaco en pacientes con ayuda para la movilidad.

### 19423. PERFIL DIFERENCIAL DE CITOQUINAS COMO POTENCIALES BIOMARCADORES PARA PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE PROGRESIVA

Huertas Pons, J.<sup>1</sup>; Miguela Benavides, A.<sup>1</sup>; Coll Martínez, C.<sup>1</sup>; Álvarez Bravo, G.<sup>2</sup>; Puig Casadevall, M.<sup>2</sup>; Gifreu Fraixinó, A.<sup>2</sup>; Quiroga Varela, A.<sup>1</sup>; Ramíó Torrentà, L.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Grup de Recerca de Neurodegeneració i Neuroinflamació de l'Institut d'Investigació Biomèdica de Girona Dr. Josep Trueta (IDIBGI); <sup>2</sup>Unitat de Neuroimmunologia i Esclerosi Múltiple Territorial de Girona. Servei de Neurologia. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona.

**Objetivos:** Nuestro objetivo es investigar el perfil de citoquinas en plasma de pacientes con formas progresivas (EMPP y EMSP) en compa-

ración con formas EMRR y otros perfiles neurológicos para delinear el perfil diferencial de citoquinas entre los fenotipos de EM.

**Material y métodos:** Se recogieron muestras de plasma de 60 pacientes con EMRR, 30 pacientes con EMPP, 12 pacientes con EMSP y 24 individuos de otras enfermedades neurodegenerativas (OND). Los niveles plasmáticos de citoquinas proinflamatorias se evaluaron mediante el ensayo Milliplex®. El análisis estadístico se realizó mediante pruebas paramétricas y no paramétricas, en base a su normalidad.

**Resultados:** Se encontró un aumento significativo de los niveles de INF $\alpha$ 2 e IL8 en las formas EMRR en comparación con las formas EMSP ( $p < 0,001$  y  $p < 0,01$  respectivamente). IL8 también aumentó diferencialmente en las formas EMRR en comparación con formas EMPP ( $p < 0,01$ ). Se detectaron niveles disminuidos de IL6 en formas EMPP en comparación con EMRR ( $p < 0,05$ ).

**Conclusión:** Nuestros resultados muestran un patrón diferencial en la expresión plasmática de citoquinas entre fenotipos clínicos potencialmente relacionado con la progresión de la enfermedad. Estos biomarcadores podrían ser útiles para la identificación de pacientes que progresan y ayudan a identificar los mecanismos inmunológicos y neurodegenerativos subyacentes a las formas progresivas de EM.

### 19663. SWITCHING PARADIGM: RELEVANCIA CLÍNICA EN EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA PATOLOGÍA DESMIELINIZANTE

Salvador Sáenz, B.<sup>1</sup>; Romero Plaza, C.<sup>1</sup>; Díaz del Valle, M.<sup>1</sup>; Pilo de la Fuente, B.<sup>1</sup>; Montalvo Moraleda, M.<sup>2</sup>; Martín Ávila, G.<sup>1</sup>; Corbalán Sevilla, M.<sup>3</sup>; Aladro Benito, Y.<sup>1</sup>; Méndez Burgos, A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Rey Juan Carlos; <sup>3</sup>Servicio de Radiología. Hospital Universitario de Getafe.

**Objetivos:** Presentar un caso clínico que refleja la relevancia clínica de la secuencia de SWI (susceptibilidad magnética) en el diagnóstico diferencial de la esclerosis múltiple (EM).

**Material y métodos:** Mujer de 62 años diagnosticada de enfermedad autoinmune (EAI) indefinida (artromialgias, panuveitis recurrente con vasculitis y afectación renal). Ha recibido tratamiento con varios inmunosupresores, entre ellos infliximab, y desde agosto 2020 adalimumab (anti-TNF $\alpha$ ). En abril del 2021 desarrolla síndrome medular subagudo con déficit sensitivo en MMII sin nivel, piramidalismo y dolor neuropático. En la RM craneocervical se observan múltiples lesiones sugestivas de placas desmielinizantes (supratentoriales, infratentoriales y cervicales) y en el LCR bandas oligoclonales IgG.

**Resultados:** Recibió tratamiento con corticoides y carbamazepina con resolución completa del cuadro. En los 2 años de seguimiento no ha presentado otros brotes. Se realiza nueva RM con secuencias de SWI que no identifica lesiones con la característica disposición perivascular ni lesiones con halo hipointenso.

**Conclusión:** Los signos de la vena central (SVC) y del anillo hipointenso en secuencias de SWI tienen un papel importante en el diagnóstico diferencial con otras EAI, un umbral del 40% de lesiones con SVC indicaría EM con una sensibilidad del 90% y una especificidad del 89%. Su papel en el diagnóstico diferencial de las lesiones secundarias a neurotoxicidad por anticuerpos anti-TNF $\alpha$  no es conocido. Como ilustra este caso, su ausencia podría distinguirse entre solo efecto neurotóxico y el desenmascaramiento de una EM "silente". Son necesarios más estudios que analicen el valor diagnóstico de estos signos en estos pacientes, lo que permitiría dirigir la actitud terapéutica.

### 19163. NEUTROPENIA TÓXICA TRAS OCRELIZUMAB SIN RECURRENCIAS TRAS CONTINUAR TRATAMIENTO

Frías Collado, M.; Srur Colombo, M.; Cervera Ygual, G.; Gascón Giménez, F.; Domínguez Morán, J.; Láinez Andrés, J.M.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valencia.

**Objetivos:** Describir el manejo y evolución de la neutropenia tóxica en pacientes con esclerosis múltiple remitente-recurrente (EMRR) en tratamiento con ocrelizumab (OCR).

**Material y métodos:** 1. Mujer de 39 años, diagnosticada en 2008, inicia OCR en agosto 2019. Cinco meses después del primer ciclo, presenta neutropenia asintomática ( $0,22 \times 10^9/L$ ). 2. Mujer de 42 años, diagnosticada en 2000, inicia OCR en 2020. Cuatro meses y medio después del segundo ciclo (octubre 2020), presenta neutropenia asintomática ( $0,52 \times 10^9/L$ ). 3. Varón de 43 años, diagnosticado en 2015, recibe primer ciclo de OCR en noviembre 2021. Dos meses y medio después, presenta neutropenia asintomática ( $0,15 \times 10^9/L$ ). 4. Mujer de 44 años, diagnosticada en 2005, inicia OCR en 2020. Cuatro meses después del sexto ciclo, presenta neutropenia asintomática ( $0,00 \times 10^9/L$ ). Todos los pacientes habían recibido varios tratamientos previos, decidiéndose cambio a OCR por actividad clínica o radiológica.

**Resultados:** Los pacientes 1, 3 y 4 recibieron filgastrim 300  $\mu g/día$  durante 3 días, con recuperación del recuento de neutrófilos a los 10-15 días. La paciente 2 no recibió tratamiento para la neutropenia, presentando una elevación progresiva de neutrófilos hasta alcanzar rango de normalidad un mes después. Todos los pacientes continuaron tratamiento con OCR, sin presentar nuevas recurrencias.

**Conclusión:** La neutropenia tóxica tardía por OCR es una complicación infrecuente y habitualmente asintomática, pero potencialmente grave, por lo que es recomendable una monitorización analítica frecuente. En general se resuelve de forma natural, aunque el filgastrim acelera su recuperación. La continuación posterior de OCR no se asocia a recurrencias posteriores, por lo que no debería ser motivo de discontinuación.

### 18681. SÍNDROME TRONCOENCEFÁLICO AGUDO DEL DESPERTAR TRAS INFECCIÓN POR CAMPYLOBACTER JEJUNI

Mena Gómez, G.; Parra Martínez, J.; Coquillat Mora, H.; Acsente, A.; Sánchez Villanueva, E.

Servicio de Neurología. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.

**Objetivos:** Describir el caso de un síndrome troncoencefálico agudo del despertar tras infección de *Campylobacter jejuni*.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo de un caso clínico.

**Resultados:** Varón de 20 años, origen asiático, como único antecedente refiere gastroenteritis febril quince días antes, que consulta por presentar al despertar diplopía, inestabilidad, debilidad y somnolencia. Exploración destacaba somnolencia, bradipsiquia, disartria, nistagmus vertical, ptosis bilateral, paresia de rectos externos y superiores, tetraparesia 4/5, hiperreflexia y ataxia troncular. Presenta empeoramiento progresivo en horas, hasta desarrollar arreflexia. Se realizaron angioTC cerebral, EEG, RM cerebral, análisis sangre, incluido antiGQ1b, LCR, estudio de heces y orina y estudios EMG-ENG. Todos resultan sin alteraciones, salvo coprocultivo, aislándose *Campylobacter jejuni*. Se inició tratamiento empírico con metilprednisolona 1 gramo e inmunoglobulinas IV ( $0,4 \text{ mg/kg}$ ) durante cinco días. Presenta mejoría progresiva, quedando asintomático ocho semanas después.

**Conclusión:** Se describe un caso de encefalitis de troncoencefalo que podríamos considerar variante atípica de encefalitis de Bickerstaff asociada a infección previa por *Campylobacter jejuni*. Datos destacados serían debut agudo y pruebas complementarias normales. Nuestro caso muestra la variabilidad clínica de esta entidad y su respuesta al tratamiento precoz.

### 19367. ESTUDIO DE LA DIADOCOCINESIA ORAL EN LA PROGRESIÓN DE LA DISCAPACIDAD EN LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Delgado Hernández, J.<sup>1</sup>; Hernández Pérez, M.<sup>2</sup>; Abreu Rodríguez, R.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Logopedia. CREN Salud. Universidad de La Laguna;  
<sup>2</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria.

**Objetivos:** Estudiar la relación entre la capacidad de realizar movimientos orales rápidos y alternos, o diadococinesia oral (DDK), y la progresión de la discapacidad en la EM.

**Material y métodos:** Participaron 65 pacientes diagnosticados de EM, 33 con EMRR y 32 con EMSP. Se grabó a cada participante realizando la secuencia /pa, ta, ka/ lo más rápido posible en un minuto y se calculó la DDK (en sílabas/segundo) con el *software* Pratt.

**Resultados:** El grupo con EMSP presentó valores significativamente menores de DDK respecto al grupo con EMRR ( $p = 0,004$ ). Los resultados obtenidos después de añadir la puntuación de la EDSS como covariable en el modelo anterior (DDK-Tipo de EM+EDSS), muestran una disminución significativa del valor de la DDK a media que aumenta la EDSS en ambos tipos de EM de forma diferenciada ( $F = 7,431$ ,  $p = ,00128$ ). Aunque en los dos tipos de EM se confirma esta relación negativa entre la variable dependiente y la EDSS, la puntuación de EDSS asociada a un valor determinado de DDK es mayor en el grupo con EMSP respecto al grupo EMRR. El modelo propuesto explica un porcentaje significativamente mayor de la variabilidad global (19,3%) que el explicado por el modelo sin las puntuaciones EDSS como covariable ( $F = 5,51$ ,  $p < 0,002$ ).

**Conclusión:** Las tareas de diadococinesia son de especial interés en la EM ya que aportan información objetiva sobre la coordinación motora. El resultado de este trabajo preliminar muestra que la capacidad de realizar movimientos orales rápidos y alternos se ve afectada por el nivel de EDSS en ambos tipos de EM.

### 19283. NECROSIS RETINIANA AGUDA EN PACIENTE CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE EN TRATAMIENTO CON NATALIZUMAB

García Alonso, I.<sup>1</sup>; Arias del Peso, B.<sup>2</sup>; Sebastián Torres, B.<sup>1</sup>; Pardiñas Barón, N.<sup>2</sup>; Ramos Paesa, C.<sup>3</sup>; Pardiñas Barón, B.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet;

<sup>2</sup>Servicio de Oftalmología. Hospital Universitario Miguel Servet;

<sup>3</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Miguel Servet.

**Objetivos:** Se aporta un caso de necrosis retiniana aguda en paciente en tratamiento con natalizumab 300 mg. Se trata del octavo caso reportado en la literatura científica hasta la fecha.

**Material y métodos:** Mujer de 40 años con diagnóstico de EMRR desde 2012. Tras el fracaso de otros tratamientos (acetato de glatirámico, IFNβ1a e IFNβ1b) se comienza el 10/1/2018 tratamiento con natalizumab 300 mg iv/4 semanas. Realizados 51 ciclos, comienza con visión borrosa, realizándose diagnóstico de necrosis retiniana aguda en diciembre de 2021. Ingresa para control estrecho oftalmológico y tratamiento empírico de VVZ (agente causal principal de dicha patología). Se aplicó tratamiento de inducción con aciclovir iv durante 19 días y foscarnet intravítreo (5 dosis) y, posteriormente con valaciclovir oral 1 g/8h de mantenimiento, timolol tópico (aumento de PIO) y prednisona oral (reacción inflamatoria). Diagnóstico de VVZ (PCR + humor vítreo, PCR - LCR). Virus JC-. Posteriormente se realizó PFCL de retina para prevenir complicaciones secundarias.

**Resultados:** Durante el ingreso se realiza RMN objetivándose actividad radiológica, reiniciando natalizumab (dosis 52, 8 semanas desde la última dosis). En consenso con la paciente se decide continuar tratamiento con natalizumab 300 mg/8 semanas, tratamiento con valaciclovir 1 g/8h oral indefinido y vacunación VVZ.

**Conclusión:** Actualmente la paciente lleva 60 dosis de natalizumab y la EMRR se mantiene clínica y radiológicamente estable (EDSS 4). Desde el punto de vista oftalmológico, a pesar de la PFCL y como consecuencia de la patología, la paciente tuvo un desprendimiento de retina regmatógeno por el que fue necesario realizar una vitrectomía con inyección de silicona pesada (Densiron®).

### 18843. BIENESTAR SEXUAL FEMENINO EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Ruiz Franco, M.<sup>1</sup>; Muñoz Fernández, C.<sup>1</sup>; Molina Cuadrado, E.<sup>2</sup>; Martínez Salmerón, M.<sup>1</sup>; Olea Rodríguez, P.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Torrecárdenas; <sup>2</sup>Farmacia Hospitalaria. Hospital Torrecárdenas.

**Objetivos:** La disfunción sexual (DS) es un problema médico complejo con influencia de factores psicológicos y psicosociales. Es más frecuente en mujeres debido a que es más difícil de investigar y menos comprendida. La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad neurológica progresiva y debilitante muy frecuente entre mujeres jóvenes. La DS entre ellas es frecuente (40-74%). El objetivo es estudiar la relación de la DS con otros factores de la enfermedad.

**Material y métodos:** Estudio observacional, retrospectivo entre mujeres diagnosticadas de EM. Clasificamos dos grupos: DS si/no según la puntuación de la escala de función sexual femenina (FSFI). Comparamos entre grupos: puntuaciones en escalas de depresión (Beck), fatiga (MFIS), satisfacción con la medicación (TSQM 1.4) y calidad de vida (EuroQol-5D-5L), tratamientos recibidos (sintomáticos y modificadores de la enfermedad) y disfunción vesical (DV).

**Resultados:** 23 mujeres con una mediana de edad de 41,56 (IQR: 17), con la siguiente distribución por grupos: 7 pacientes con DS y 16 sin DS. Se observaron valores superiores de EDSS en el grupo de pacientes con DS ( $p = 0,045$ ). Se observó en este grupo una mayor frecuencia de EM progresiva y de DV moderada, valores superiores en las escalas BDS-II y MFIS y valores inferiores de TSQM y EuroQol.

**Conclusión:** La DS en pacientes con EM se relaciona con mayor puntuación EDSS. Nuestros resultados sugieren que la DS es más frecuente en EM progresiva y que se relaciona con DV moderada, valores superiores de BDS-II y MFIS e inferiores de TSQM y EuroQol. Serían necesarios estudios con mayor tamaño muestral.

### 19928. VALORACIÓN DE LA ADHERENCIA A FLOODLIGHT™ MS

Hernández Pérez, M.; Abreu Rodríguez, R.; Contreras Martín, Y.; Brito-Serrador García, E.; Díaz García, M.

Servicio de Neurología. Hospital Nuestra Señora de Candelaria.

**Objetivos:** Evaluar la adherencia a Floodlight MS y plantear futuros retos y limitaciones, potenciando el uso de dicha aplicación como herramienta de seguimiento remoto en pacientes con esclerosis múltiple (EM) con el fin de ayudar a tener un mayor control sobre la salud del paciente.

**Material y métodos:** Floodlight MS es un *medical device* que incluye 5 actividades que evalúan cognición, funcionalidad de las manos y marcha permitiendo un seguimiento de la información generada por el paciente de forma remota. En este estudio participaron 57 pacientes. Se analizaron características demográficas básicas y su adherencia a la aplicación.

**Resultados:** La edad media 45,57 años (DE = 11,42), siendo mayor la proporción de mujeres presente en la muestra (60%). El porcentaje de adherencia promedio en la muestra fue del 50% (DE = 0,38). Sin embargo, 15 participantes solo realizaron la primera evaluación y no continuaron. Al excluir estos sujetos, el porcentaje de adherencia promedio en aquellos participantes que continuaron fue de 71% (DE = 0,22), indicando una buena adherencia al uso de Floodlight MS.

**Conclusión:** Floodlight MS se presenta como una herramienta prometedora para el seguimiento de los pacientes con esclerosis múltiple. Parece necesario motivar al inicio y pasadas 6 semanas para mejorar la adherencia de los pacientes al uso de Floodlight MS. Se utilizará el servicio de recordatorio de la web para profesionales sanitarios, analizándose en el futuro si se producen variaciones en el porcentaje de adherencia. Con respecto a las limitaciones en el uso del Floodlight MS, se refieren a la compatibilidad: requiere iOS 14.0 o posterior.