

19832. TOXICIDAD NEUROLÓGICA INDUCIDA POR PEMBROLIZUMAB

Rodríguez García, P.; Rodríguez Vallejo, A.; Hernández Tost, H.; Henao Ramírez, M.; Contreras Martín, Y.; Solé Sabater, M.; González González, B.; Castelló López, M.; Ríos Cejas, R.; Florido Capilla, T.

Servicio de Neurología. Complejo Hospital Universitario Nuestra Sra. de Candelaria.

Objetivos: Presentar una serie de casos de tres pacientes oncológicos que debutaron con patología neurológica, tras iniciar tratamiento con pembrolizumab, diagnosticados en nuestro centro durante 2022 y hasta marzo de 2023.

Material y métodos: Análisis de las historias clínicas y revisión de la literatura.

Resultados: Dos pacientes octogenarios, diagnosticados de distintos carcinomas en estadios avanzados, que, tras recibir tratamiento con pembrolizumab, presentaron tras varias semanas un cuadro progresivo de ptosis palpebral bilateral, debilidad generalizada, disfonía, disartria y disfagia de predominio vespertino. Se objetivó la presencia de anticuerpos anti-receptores ACh y anti-titina positivos, así como un jitter patológico, sugestivos de *miastenia gravis*. Recibieron tratamiento con inmunoglobulinas endovenosas, sin resultados favorables. Por otro lado, un paciente de 81 años diagnosticado de adenocarcinoma pulmonar estadio III, que tras la infusión de pembrolizumab comenzó progresivamente con debilidad de extremidades inferiores y alteraciones esfinterianas. Se realizó RM cerebral y medular sin hallazgos patológicos, pero el estudio neurofisiológico mostró una PNP sensitivo-motora mixta de carácter subagudo, con anticuerpos antigangliósidos positivos (GD3, GT1a y GQ1b), que mejoró paulatinamente con inmunoglobulina endovenosas.

Conclusión: Los *immune checkpoint inhibitors* son fármacos utilizados para tratar el cáncer que pueden presentar efectos secundarios debido a la sobreestimulación del sistema inmune. A nivel neurológico, la topografía afectada puede ser muy variada, por lo que la anamnesis y exploración física son fundamentales para orientar el caso inicialmente y tomar las medidas diagnóstico-terapéuticas adecuadas. Además, se ha observado un incremento de casos en los últimos años, que probablemente pueda relacionarse con un uso más frecuente de estos tratamientos.

19821. METÁSTASIS EN RAÍCES DE NERVIOS ESPINALES: REPORTE DE UN CASO SECUNDARIO A ADENOCARCINOMA DE GLÁNDULA SALIVAL

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

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Guadalajara.

Objetivos: Presentación de un caso clínico.

Material y métodos: Revisión de literatura.

Resultados: Las metástasis de carcinomas hacia raíces de nervios espinales (NE) son raras, incluso en los carcinomas de cabeza y cuello con invasión perineural. No se han reportado casos de metástasis en raíces de NE por adenocarcinomas de glándulas salivales. Los pocos casos reportados fueron por adenocarcinoma de pulmón, células renales, colon, útero, mama y tiroides. La localización más frecuente de las metástasis fue en las raíces de NE lumbares. Clínicamente pueden mimetizar una radiculopatía o un síndrome de cauda equina, siendo el dolor radicular el síntoma más frecuente en 90-95% de los casos. Caso clínico: varón de 37 años, con historia previa de adenocarcinoma de glándula salival de cuello con extensión hacia cavum de Meckel, que fue tratado con quimioterapia y radioterapia con remisión completa evidenciada por RM cerebral y PET-TAC. A los 6 meses de finalizar el tratamiento quimioterápico empieza con lumbociatralgia derecha y posteriormente hipoestesia en región pretibial lateral izquierda. La

exploración neurológica muestra hipoestesia con distribución en dermatoma L5 izquierdo sin otras alteraciones. Estudio EMG con datos sugestivos de radiculopatía motora aguda de raíces L5-S1 izquierdas. RM columna cervical que muestra lesiones nodulares con realce de contraste en raíces dependientes de la cola de caballo y *filum terminal*. Inmunofenotipo de LCR que confirma infiltración leptomenínea por neoplasia epitelial.

Conclusión: Aunque son muy raras las metástasis en raíces de NE deben sospecharse en pacientes con antecedentes de neoplasia previa y clínica de radiculopatía.

Neuropsicología P

19460. VALORES NORMATIVOS DEL TEST DE DÍGITOS PARA ADULTOS ESPAÑOLES DE MEDIANA EDAD Y MAYORES

Frades Payo, M.¹; Lojo Seoane, C.²; Nieto Vieites, A.²; Felpete López, A.²; Pérez Blanco, L.²; Montenegro Peña, M.³; Delgado Losada, M.⁴

¹Servicio de Neurología. Fundación CIEN; ²Facultad de Psicología. Universidad de Santiago de Compostela; ³Centro de Prevención del Deterioro Cognitivo. Madrid Salud; ⁴Facultad de Medicina. Universidad Complutense de Madrid.

Objetivos: La capacidad atencional se mide por los test de amplitud (*span* en inglés) que exponen al individuo a cantidades cada vez mayores de información. Las medidas de rendimiento atencional y funcionamiento ejecutivo son relevantes en la evaluación neuropsicológica. Existen diferentes versiones y la más usada en nuestro medio es la subprueba de dígitos de la batería WAIS III o WAIS IV. Ampliamente utilizada en la clínica e investigación del deterioro cognitivo, requiere de la normalización de sus puntuaciones en muestras grandes para identificar perfiles y normas acordes a la población diana. El objetivo es determinar los datos normativos del test de dígitos directos e inversos para adultos mayores españoles, ajustados por edad, sexo y nivel educativo.

Material y métodos: Se valoró a una muestra de 1.088 voluntarios de 50 a 89 años, sin afectación cognitiva y residentes en la comunidad. El procedimiento estadístico utilizado consistió en la conversión de las puntuaciones directas en rangos de percentiles y, tras ello, en puntuaciones escalares. A partir de estas, se calcularon mediante regresión lineal, las puntuaciones ajustadas controlando los efectos de edad, nivel educativo y género.

Resultados: Se muestran los percentiles y las puntuaciones escalares correspondientes a las puntuaciones crudas y amplitud de dígitos directos e inversos. Se proporcionan tablas adicionales que muestran los puntos que deben sumarse o restarse de las puntuaciones directas, atendiendo a nivel educativo, edad y sexo.

Conclusión: Los datos normativos actuales nos proporcionan datos clínicamente útiles para evaluar personas de 50 a 89 años de habla hispana.

19822. PAPEL PROTECTOR Y DE RIESGO DE LOS FACTORES DE PERSONALIDAD FRENTE AL SENTIMIENTO DE SOLEDAD EN EL DETERIORO COGNITIVO LEVE: ESTUDIO LONGITUDINAL A 4 AÑOS

Montenegro Peña, M.¹; Santamaría Parra, L.¹; Hernández García, S.¹; Prada Crespo, D.²; Andrés Montes, M.¹; García Marín, A.¹; Martín Medina, E.¹; Angulo Angulo, P.¹

¹Centro de Prevención del Deterioro Cognitivo. Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid; ²Departamento Psicología Experimental. Universidad Complutense Madrid.

Objetivos: Estudiar el sentimiento de soledad en sus dimensiones emocional y social y los factores de personalidad implicados. Analizar esta relación en un seguimiento temporal.

Material y métodos: Muestra consecutiva no probabilística con diagnóstico de deterioro cognitivo leve: 115 personas (52,2% mujeres; media = 77 años). Estudio DECI Horizonte 2020. Evaluación neuropsicológica completa junto a personalidad (NEO-FFI) y sentimiento de soledad (ESTE-II global y 3 dimensiones: emocional, tecnología y participación social). Se ha dicotomizado (0-1): neuroticismo (mediana = 19) y extraversión (mediana = 26). Seguimiento: T1 (pre), T2 (posintervención), T3 (seguimiento al año), T4 (seguimiento a 4 años postpandemia).

Resultados: La soledad global se ha mantenido estable en los 4 momentos ($p > 0,05$). T1-media = 10,54; T2-media = 9,73; T3-media = 9,42; T4-media = 9,59. Al analizar los factores de personalidad: neuroticismo, extraversión, apertura, amabilidad y responsabilidad, observamos que neuroticismo tiene fuerte asociación con soledad emocional en las cuatro evaluaciones ($p < 0,05$): $R(T1) = 0,44$; $R(T2) = 0,43$; $R(T3) = 0,36$; $R(T4) = 0,40$. Extraversión tiene fuerte asociación con soledad social en los tres primeras evaluaciones ($p < 0,05$): $R(T1) = -0,33$; $R(T2) = -0,31$; $R(T3) = -0,37$, no en la postpandemia. Tras comparar medias, tanto en neuroticismo como en extraversión (0;1), encontramos diferencias significativas con el ESTE-II emocional: neuroticismo ($p < 0,05$): $Z(T1) = -2,53$; $Z(T2) = -3,106$; $Z(T4) = -1,99$ y en extraversión con el ESTE-II social: extraversión ($p < 0,05$): $Z(T1) = -3,24$; $Z(T2) = -2,69$; $Z(T3) = -2,52$.

Conclusión: El sentimiento de soledad en personas con deterioro cognitivo leve ha sido estable a lo largo de 4 años. Entre los rasgos de personalidad, consideramos que el neuroticismo puede ser un factor de riesgo ante la soledad emocional, mientras que la extraversión podría ser un factor protector ante la soledad social.

19889. RESULTADOS NEUROPSICOLÓGICOS A LARGO PLAZO EN PACIENTES CON HEMORRAGIA INTRACEREBRAL ASOCIADA A ANGIOPATÍA AMILOIDE: UN ESTUDIO TRANSVERSAL

Giménez Paños, C.¹; Tembl Ferrairó, J.¹; Oltra Cucarella, J.²; Gadea Doménech, M.³; Espert Tortajada, R.³; Lago Martín, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe;

²Psicología de la Salud. Universidad Miguel Hernández; ³Servicio de Psicobiología. Universitat de València.

Objetivos: Debido al devastador pronóstico asociado a la hemorragia intracerebral asociada a angiopatía amiloide, las características neuropsicológicas a largo plazo no están bien establecidas. El objetivo principal es evaluar el perfil cognitivo, afecto y funcional tras más de 6 meses del evento índice.

Material y métodos: Se analizaron los datos de 25 pacientes con AAC. Los resultados de las pruebas neuropsicológicas se expresaron como puntuaciones t en relación con los datos normativos proporcionados y luego se agruparon en procesos cognitivos.

Resultados: Ninguno de los procesos evaluados presentaba alteraciones. Sin embargo, los procesos en los que presentan un menor rendimiento son la VPI con una puntuación $t = 42 \pm 1,47$ (media, desviación típica), seguida de la memoria ($t = 44 \pm 1,61$) y planificación ($t = 44 \pm 1,97$). Además, ninguno presentaba síntomas de depresión, presentando puntuaciones adecuadas en la escala de estado (depresión estado total: $t = 49 \pm 11,24$) y en la escala de rasgo (depresión rasgo total: $t = 44 \pm 9,96$). Por otra parte, observamos resultados similares para la ansiedad, con una gravedad (estado de ansiedad: $t = 51 \pm 11,79$) y una frecuencia (rasgo de ansiedad: $t = 45 \pm 8,27$) adecuadas. En cuanto a la funcionalidad, 8 (75%) eran independientes (mRs 0-2) y 4 (17%) eran dependientes (mRs = 3), presentando una buena capacidad para realizar las ABVD (Barthel = 98,60), así como las AIBD (Lawton & Brody = 6,5).

Conclusión: Los pacientes sin demencia previa que sobreviven a la HIC puede mantener una función cognitiva y unas capacidades funcionales adecuadas un año después del evento índice. Además, no presentan síntomas afectivos.

19717. CALIDAD DE VIDA Y FATIGA DURANTE EL EMBARAZO: ESTUDIO EN MUJERES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE Y CONTROLES

Meldaña Rivera, A.¹; Higuera Hernández, Y.¹; Martínez Ginés, M.¹; Rodríguez-Toscano, E.²; García Domínguez, J.¹; Goicochea Briceño, H.¹; Alba Suárez, E.¹; Cuello, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ²Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid.

Objetivos: La fatiga es un síntoma común en esclerosis múltiple (EM) y puede producir una interferencia en su calidad de vida (CDV). El embarazo es una condición desafiante en el que la fatiga puede aumentar, especialmente en mujeres con EM. Nuestro objetivo fue explorar la calidad de vida y la fatiga durante el embarazo en mujeres con EM y mujeres embarazadas sanas en el primer trimestre.

Material y métodos: Incluimos 37 pacientes con EM y 34 controles entre 2018 y 2023. La CDV se midió mediante el Multiple Sclerosis Quality of Life-54 (MSQOL-54), en su versión española. La fatiga se evaluó con la Escala de Impacto de Fatiga Modificada (MFIS). El análisis estadístico se realizó con la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney y el coeficiente de correlación Spearman.

Resultados: La percepción subjetiva de la CDV física fue en general alta, sin diferencias entre EM (media 73,2; DT: 15,1) y controles (media 74,3; SD: 15,7). A nivel mental, no se encontraron diferencias entre los grupos (EM media 81,4; DT: 14,1; controles media 81,7; DE: 13,4). El impacto global de la fatiga fue bajo (total MFIS EM media 28,5; DT:18,4; controles media 27,9; DT:13,3). Los índices individuales tampoco mostraron diferencias significativas. Se encontró una correlación negativa entre MSQOL-54 y MFIS ($p = 0,0002$).

Conclusión: La fatiga asociada con el embarazo o la calidad de vida no parece ser diferente entre EM y controles; ambos grupos tienen un buen nivel de autopercepción. Estos datos respaldan que el embarazo en EM puede ser una experiencia tan buena como en controles.

19025. CARACTERÍSTICAS DEL DETERIORO COGNITIVO EN LA ESCLEROSIS CONCÉNTRICA DE BALÓ

Brito-Serrador García, E.; Villar Van den Weygaert, C.; Hernández Pérez, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Nuestra Señora de La Candelaria.

Objetivos: La esclerosis concéntrica de Baló (ECB) se considera una variante rara de la esclerosis múltiple. Los pacientes con este trastorno presentan a menudo deterioro neurológico agudo o subagudo, siendo necesario al diagnóstico diferencial con patologías de tipo isquémico. La RM suele presentar una o más lesiones concéntricas en forma de anillo de varias capas, generalmente en la sustancia blanca cerebral. A nivel cognitivo, algunos estudios mencionan la presencia de deterioro cognitivo en pacientes con ECB, sin conocerse exactamente las características de dicho deterioro. El objetivo de esta comunicación es describir el perfil y la progresión cognitiva y conductual de una paciente de 47 años con ECB, ajustando el pronóstico a nivel cognitivo.

Material y métodos: Mujer de 47 años que ingresa en el servicio de neurología con cuadro clínico consistente en torpeza de MMSSD, dificultad para articular las palabras (de 48 h de evolución) y síntomas de ansiedad y labilidad emocional. La RM evidencia lesiones concéntricas compatibles con una ECB.

Resultados: La evaluación neuropsicológica inicial, en enero del 2018, evidenció dificultades graves en el recuerdo a largo plazo de material visual y sentimientos de ansiedad y labilidad emocional. En 2020 y en 2023 se realizan dos evaluaciones de seguimiento, evidenciándose en esta última un elevado nivel de deterioro: capacidad de aprendizaje, manipulación atencional, almacenamiento de material verbal, codificación y recuperación de material visual, así como ansiedad, labilidad emocional, apatía e irritabilidad.

Conclusión: La ECB puede conllevar la aparición de deterioro cognitivo de rápida progresión y síntomas conductuales como labilidad emocional, ansiedad, apatía e irritabilidad.

19702. LA VELOCIDAD DE PROCESAMIENTO Y MEMORIA DE TRABAJO DURANTE EL EMBARAZO Y EL POSPARTO EN MUJERES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Meldaña Rivera, A.¹; Higuera Hernández, Y.¹; Martínez Ginés, M.¹; Rodríguez-Toscano, E.²; García Domínguez, J.¹; Goicochea Briceño, H.¹; Alba Suárez, E.¹; Cuello, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ²Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid.

Objetivos: La velocidad de procesamiento de la información (VPI) y memoria de trabajo (MT) pueden verse comprometidas en personas con esclerosis múltiple. Las mujeres sanas pueden desarrollar atrofia cerebral durante el embarazo, pero su correlación con la cognición es un tema de investigación. Nuestro objetivo es explorar VPI y MT durante el embarazo en mujeres con esclerosis múltiple (EM).

Material y métodos: Se incluyeron 38 pacientes EM entre 2018 y 2023. VPI se evaluó mediante versión escrita del Symbol Digit Modalities Test (SDMT) y MT se evaluó a través de Dígitos Inversos (DI). Evaluamos en cuatro puntos temporales: cada trimestre del embarazo (1T, 2T, 3T) y posparto (PP). El análisis estadístico se realizó con ANOVA. Realizamos un subanálisis de aquellos casos que disminuyeron una puntuación significativa de al menos 4 puntos en el SDMT.

Resultados: Las puntuaciones en VPI fueron: SDMT 1T media 57 (DT: 11,5), 2T fue 54 (DT: 10,8), 3T fue 57 (DT: 11,6) y PP fue 59 (DT: 13,4). Estas puntuaciones no mostraron diferencias estadísticas a lo largo del tiempo ($p = 0,61$). El 38% mostró una disminución de 4 puntos en SDMT. En cuanto a la MT se encontró un incremento en el 2T (media 5 (DT: 0,9) respecto al 1T (4 (DT: 1,1), ($p = 0,001$)), sin diferencias en ninguno de los otros dos trimestres (3T 6 (DT: 1) o PP 5 (DT: 1,3)).

Conclusión: Los datos sugieren que VPI y MT permanecen estables y dentro de los rangos normales durante el embarazo. El aumento en la MT puede deberse a una posible compensación independientemente de la vulnerabilidad cerebral debida a la EM.

18878. NORMALIZACIÓN DE INSTRUMENTOS NEUROPSICOLÓGICOS TRANSCULTURALES EN POBLACIÓN MAYORITARIA Y MINORITARIA: CCD, RUDAS Y CNTB

Delgado Álvarez, A.; Delgado Alonso, C.; Valles Salgado, M.; Cuevas Estancona, C.; Díez Cirarda, M.; Gil Moreno, M.; Fernández Romero, L.; Oliver Mas, S.; García-Ramos García, R.; Matías-Guiu Guía, J.; Matías-Guiu Antem, J.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: La obtención de datos normativos es fundamental para una correcta interpretación de las puntuaciones. En este estudio se llevó a cabo una adaptación y normalización de los test de *screening* Cross-Cultural Dementia Screening test (CCD), el test RUDAS y la batería European Cross-Cultural Neuropsychological Test Battery (CNTB) en población mayoritaria y minoritaria.

Material y métodos: Se contó con la participación de 300 controles cognitivamente sanos (52% mujeres, rango de edad: 20-90 años) pertenecientes a población mayoritaria: españoles (50%) y a una población minoritaria: colombianos (50%). El muestreo fue por cuotas según sexo y edad de acuerdo con la información del Instituto Nacional de Estadística. Todos los participantes completaron el test CCD, RUDAS y la batería CNTB. La adaptación de los instrumentos se hizo siguiendo la guía de la International Test Commission 2017. Los datos normativos se basaron en modelos de regresión lineal múltiple, utilizando la edad y escolaridad como variables predictoras.

Resultados: Fueron necesarias mínimas modificaciones de los test durante el proceso de adaptación. Los modelos mostraron un buen ajuste. La edad y escolaridad fueron identificadas como variables predictoras en la mayoría de puntuaciones. Los coeficientes beta no estandarizados fueron similares entre la muestra mayoritaria y minoritaria. Se presentan tablas de conversión de las puntuaciones brutas a puntuaciones Z.

Conclusión: El presente estudio ofrece datos normativos de tres instrumentos neuropsicológicos transculturales para su aplicación en población mayoritaria española, así como población minoritaria de colombianos residente en España.

19036. A PROPÓSITO DE UN CASO: SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO RECURRENTE COMO FORMA DE PRESENTACIÓN ATÍPICA DE ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

López Álava, S.¹; Matute Tobías, B.¹; Reurich Gómez, N.¹; Gómez Eguílaz, M.¹; López Calvo, S.¹; Garrastachu Zumarán, M.²; Julián Villaverde, F.¹; Marzo Sola, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital San Pedro; ²Servicio de Medicina Nuclear. Hospital San Pedro.

Objetivos: Describir el caso clínico de un paciente con enfermedad de Alzheimer (EA) que debuta con un síndrome confusional agudo recurrente y curso evolutivo atípico.

Material y métodos: Varón de 75 años que consulta por cuadros auto-limitados, estereotipados y recurrentes de confusión, lentitud motora y dificultad expresiva asintomático entre los episodios. Se recogen variables sociodemográficas, clínicas, estudio analítico, RMN craneal, TAC body, EEG seriados, PET-FDG, DAT-SCAN y análisis de LCR, incluidos antineuropilo, onconeuronales, proteína 14-3-3 y biomarcadores EA. Se administra una batería neuropsicológica exhaustiva y seriada.

Resultados: Varón de 75 años, estudios secundarios. Hipertenso, fibrilación auricular anticoagulado. Exploración neurológica inicial: normal. RMN craneales seriados y TAC body: sin hallazgos. EEG de vigilia y sueño seriados: lentificación moderada, sin actividad epiléptica. Exploración neuropsicológica inicial: normal. PET-FDG inicial: compromiso cerebral posterior parietal y temporal bilateral. Análisis de sangre: normal. Análisis de LCR: normal, excepto biomarcadores compatibles con EA. Se realizan nuevas exploraciones complementarias a los seis meses ante el rápido empeoramiento clínico y cognitivo: exploración neuropsicológica con deterioro cognitivo multidominio córtico-subcortical con déficits prácticos y visoperceptivos/visuoespaciales. PET-FDG control con hipometabolismo cortical posterior de afectación temporoparietal bilateral y marcada afectación frontobasal. DAT-SCAN normal.

Conclusión: Este caso refleja una forma de presentación atípica de enfermedad de Alzheimer en cuanto a sus manifestaciones clínicas, perfil neuropsicológico y evolución. Los episodios confusionales recurrentes como primera manifestación clínica y el curso rápidamente progresivo hacen necesario el diagnóstico diferencial con parkinsonismos atípicos de tipo demencia por cuerpos de Lewy y también con una enfermedad por priones. Es importante realizar exploraciones neuropsicológicas seriadas, especialmente en los casos atípicos.

20014. EVALUACIÓN DE LA EQUIVALENCIA DE UNA VERSIÓN B DE LA PRUEBA DE MEMORIA VISUAL ASOCIATIVA TMA-93

Arriola Infante, J.¹; García Roldán, E.²; Govantes, P.³; Luque Tirado, A.³; Almodóvar Sierra, Á.³; Marín Cabañas, A.³; Bernal Sánchez-Arjona, M.³; Franco Macías, E.³

¹Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau;

²Servicio de Neurociencias. Hospital Virgen del Rocío; ³Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío.

Objetivos: La prueba de memoria visual asociativa TMA-93 ha demostrado previamente ser discriminativa para el diagnóstico de enfermedad de Alzheimer precoz en estudios utilizando biomarcadores específicos. El objetivo fue analizar la equivalencia de una nueva versión del TMA-93 (B) respecto a la versión original (A).

Material y métodos: Estudio observacional, transversal. En una primera parte, se administró alternativamente la versión A o la versión B a participantes sin deterioro cognitivo, teniendo en cuenta la edad, el sexo y la reserva cognitiva (cuestionario de reserva cognitiva). En una segunda parte, se administraron secuencialmente ambas versiones a pacientes con sospecha diagnóstica de enfermedad de Alzheimer precoz, con un resultado final positivo o negativo de biomarcadores (LCR, PET amiloide). Para el análisis estadístico se utilizaron comparaciones de media, chi cuadrado y comparación de curvas ROC (método De Long *et al.*).

Resultados: La versión A se administró a 37 sujetos sin deterioro, que resultaron similares en edad ($p = 0,633$), reserva cognitiva ($p = 0,204$) y sexo ($p = 0,427$) a los 38 sujetos a los que se administró la versión B. No hubo diferencias significativas ($p = 0,127$) en la puntuación total TMA-93 entre uno y otro grupo. 73 pacientes (63% biomarcadores positivos, 37% negativos) fueron evaluados secuencialmente con una y otra versión; la comparación de AUC no demostró diferencia significativa ($p = 0,963$) para discriminar estatus de biomarcadores.

Conclusión: Una nueva versión (B) del test TMA-93 resultó equivalente a la versión original (A). El uso de esta nueva versión facilitará el uso de la prueba en estudios longitudinales.

19470. EL ROL PREDICTIVO DE LA RESERVA COGNITIVA (RC) SOBRE LA TRAYECTORIA DEL RENDIMIENTO Y DECLIVE COGNITIVOS EN PERSONAS MAYORES

Valeriano Lorenzo, E.¹; Jáñez Escalada, L.²; Ávila Villanueva, M.¹; Frades Payo, B.¹; Zea Sevilla, M.³; Valentí Soler, M.³; Zhang, L.⁴; Fernández Blázquez, M.¹; del Ser Quijano, T.³

¹Servicio de Neuropsicología. Fundación CIEN; ²Instituto de Tecnología del Conocimiento. Universidad Complutense de Madrid;

³Servicio de Neurología. Fundación CIEN; ⁴Servicio de Neurociencias. Fundación CIEN.

Objetivos: Explorar el efecto de la RC sobre el desempeño cognitivo y la trayectoria en una cohorte de personas mayores sin condiciones psiquiátricas, neurológicas o sistémicas relevantes.

Material y métodos: Se analizaron 21 variables de educación, ocupación, actividades sociales y hábitos de vida de 1093 personas cognitivamente normales, de 68 a 86 años. Las dimensiones de RC obtenidas se contrastaron con el rendimiento cognitivo basal, seguimiento de su trayectoria cognitiva durante 5 años, conversión a deterioro cognitivo leve (DCL) y volúmenes cerebrales mediante modelos de regresión y de curva latente de crecimiento, controlando por variables relevantes.

Resultados: Se identificaron cinco dimensiones de RC. Tres de ellos, educación/ocupación, actividades cognitivas de la mediana edad y actividades de ocio se asociaron significativamente con el rendimiento cognitivo en la vejez, logrando el 20% de varianza explicada. Educación/ocupación se asoció significativamente con la tasa de deterioro cognitivo a lo largo de los 5 años de seguimiento en personas con diagnóstico final de DCL y mostró una asociación negativa con el riesgo de DCL en hombres.

Conclusión: Los marcadores *proxy* de RC, como la educación/ocupación, las actividades cognitivas de la mediana edad y las actividades de ocio se asocian con un mejor rendimiento cognitivo en la vejez y proporcionan un amortiguador contra el deterioro cognitivo. Estas dimensiones de RC pueden retrasar el inicio clínico de MCI y también están asociadas con las tasas de cambio del rendimiento cognitivo.

18828. EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA TRANSCULTURAL EN EPILEPSIA: DOS ESTUDIOS DE VALIDACIÓN

Delgado Álvarez, A.; Parejo Carbonell, B.; García Morales, I.; Delgado Alonso, C.; Valles Salgado, M.; Gil Moreno, M.; Cuevas Estancona, C.; Fernández Romero, L.; Oliver Mas, S.; Díez Cirarda, M.; Matías-Guiu Guía, J.; Matías-Guiu Antem, J.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: La evaluación cognitiva de pacientes con epilepsia pertenecientes a diferentes minorías puede suponer un reto. El objetivo de este trabajo fue validar dos instrumentos neuropsicológicos transculturales en pacientes con epilepsia.

Material y métodos: Se reclutaron 30 pacientes con epilepsia (temporal 76,8%, frontal 10%, generalizada 6,6%, occipital 3,3%, parietooccipital 3,3%) pertenecientes a poblaciones minoritarias de Latinoamérica residentes en España. A cada paciente se le asignó un participante cognitivamente sano con las mismas características demográficas y nacionalidad. Todos ellos completaron el test *Cross-Cultural Dementia Screening test* (CCD), la batería *European Cross-cultural Neuropsychological Test Battery* (CNTB) y la batería Neuronorma (NN). Se realizaron comparaciones entre los grupos, curvas ROC y correlaciones entre las puntuaciones.

Resultados: El grupo de pacientes mostró un peor rendimiento en puntuaciones asociadas a velocidad de procesamiento, memoria, lenguaje y habilidad visoespacial. Para aquellas puntuaciones con diferencias entre los grupos, se encontraron áreas bajo la curva superiores a 70. Las puntuaciones de los test transculturales correlacionaron de forma moderada-alta con los test correspondientes de la batería NN.

Conclusión: La validación de un test de cribado y una batería transculturales para la evaluación del rendimiento cognitivo en epilepsia contribuye a una mejor evaluación cognitiva en contextos multiculturales. Ambos instrumentos detectaron déficits característicos de la condición clínica y mostraron una adecuada validez convergente.

20021. EYE TRACKING COMO HERRAMIENTA DE DETECCIÓN PRECOZ PARA EL DETERIORO COGNITIVO LEVE: UN ESTUDIO PILOTO

Alves Dias, P.¹; López Pérez, D.²; Moreno Izco, F.³; Gabilondo López, A.³; García de la Santa Ramos, A.²; Tainta Cuezva, M.³; Barandiaran Amillano, M.³; López de Munain Arregi, A.³

¹Servicio de Neurociencias. Centro de Investigación Sanitaria Bionostia; ²Data Science. Irisbond Crowdbonding; ³Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea.

Objetivos: La detección precoz de los déficits cognitivos presentes en el DCL favorece un mejor pronóstico, pero se hace necesario el desarrollo de nuevas herramientas capaces de detectar alteraciones en fases más tempranas de la enfermedad. El objetivo de ese trabajo es validar una batería neuropsicológica incorporada a un *Eye tracking* (ET) con la finalidad de identificar de forma temprana los síntomas del DCL a partir de los patrones de los movimientos oculares.

Material y métodos: Un total de 18 participantes (10 controles y 11 pacientes) participaron de forma voluntaria de este estudio piloto (8 hombres; $M = 71,8$; $DT = 8,6$). Se ha administrado una batería neuropsicológica estándar a ambos grupos y una batería con 9 pruebas cognitivas incorporadas al ET. Posteriormente, se ha procedido a comparar el rendimiento de los dos grupos en cada batería de pruebas y la relación entre el método tradicional y el ET.

Resultados: Se han encontrado diferencias significativas entre ambos grupos dentro de las medidas oculares (nº de fijaciones y movimientos sacádicos) en cada una de las tareas del ET. Adicionalmente, las diferencias presentes en medidas oculares se ven correlacionadas en las pruebas neuropsicológicas tradicionales.

Conclusión: Este es uno de los primeros estudios que utilizan la tecnología de Eye tracking para la detección temprana del DCL en España. Las diferencias observadas entre los grupos en las medidas derivadas del Eye Tracker dan soporte empírico para la validación de este tipo de dispositivos para apoyar el diagnóstico de DCL.

Trastornos del movimiento P1

19558. MÁS ALLÁ DEL TEMBLOR ESENCIAL: TALAMOTOMÍA MEDIANTE ULTRASONIDOS DE ALTA INTENSIDAD GUIADO POR RESONANCIA MAGNÉTICA EN SÍNDROME DE ATAXIA/TEMBLOR ASOCIADO A X FRÁGIL

Fernández Revuelta, A.¹; Ribacoba Díaz, C.¹; Hidalgo, B.¹; Yus, M.²; Pérez García, C.²; López Valdés, E.¹; García-Ramos, R.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ²Servicio de Radiología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: El síndrome de ataxia/temblor asociado a X frágil (FXTAS) es una enfermedad neurodegenerativa causada por una premutación del gen FMR1 que cursa con temblor de acción y ataxia cerebelosa. En estos pacientes, se han valorado tratamientos como la estimulación cerebral profunda con resultados contradictorios. El uso de la talamotomía por ultrasonidos de alta intensidad guiado por resonancia magnética (MRg-FUS) se ha descrito en escasos casos en la literatura.

Material y métodos: Presentamos un paciente con FXTAS que ha sido tratado mediante MRg-FUS.

Resultados: Varón de 61 años, sin antecedentes personales ni familiares, con diagnóstico inicial de temblor esencial. En la exploración neurológica, presenta temblor postural de ambos miembros superiores, sin otra focalidad. En la *Clinical Rating Scale of Tremor* (CRST) puntúa 20 en el subapartado A, 28 en el B y 17 en el C. En resonancia magnética, se objetiva hiperintensidad de ambos pedúnculos cerebelosos medios y sustancia blanca cerebelosa, compatible con FXTAS. Se realiza estudio genético que confirma la premutación del gen FMR1. Dado la limitación para sus actividades y la refractariedad al tratamiento oral, se decide realizar una talamotomía de VIM izquierdo mediante MRg-FUS con una mejoría del 83% del temblor de la mano derecha y del 88% en el subapartado C de CRST. Como efectos secundarios tras el tratamiento, presenta una leve inestabilidad subjetiva sin alteraciones en la exploración.

Conclusión: La talamotomía unilateral por MRg-FUS podría tratarse de un tratamiento eficaz y seguro en pacientes con FXTAS con un fenotipo tremórico, sin presentar un empeoramiento importante de la ataxia de la marcha.

19738. ENFERMEDAD DE PARKINSON AVANZADA: LA TECNOLOGÍA BRAINSENSE EN LA ESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA

Rebollo Pérez, A.; Gómez Esteban, J.; Fernández Valle, T.; Ruiz López, M.; Moreno Estébanez, A.; Rodríguez-Antigüedad Zarrantz, A.; Fernández Rodríguez, V.; Fernández Llaena, L.; Valido Reyes, C.; Anciones Martín, V.; Martín Prieto, J.; Sifontes Valladares, W.; Lagüela Alonso, A.; Tijero Merino, B.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces.

Objetivos: Describir la evolución clínica de pacientes con enfermedad de Parkinson (EP) avanzada en tratamiento con estimulación cerebral profunda (ECP) y analizar si existen diferencias en función del tipo de dispositivo empleado: Infinity vs. Percept con tecnología Brainsense.

Material y métodos: Se incluyen 20 pacientes con EP avanzada recogidos de la consulta monográfica de trastornos del movimiento del HUC que han sido sometidos a tratamiento quirúrgico con ECP. Se han dividido en dos grupos en función del tipo de sistema empleado: 10 pacientes con dispositivo Infinity-St. Jude y 10 pacientes con dispositivo Medtronic con tecnología Brainsense. Se ha analizado la evolución clínica a partir de la puntuación basal *on/off* obtenida en la escala UPDRS I-IV previa a la cirugía y al año de la intervención. Así mismo, se han comparado los resultados obtenidos entre ambos grupos.

Resultados: El 80% de los pacientes eran hombres. La edad media de debut de la EP era similar en ambos grupos. Se objetiva una mejoría de puntuación en todas las categorías (I-IV) en la escala UPDRS anual poscirugía respecto a la puntuación basal precirugía con ambos dispositivos. La mejoría más llamativa ha sido la de los síntomas motores en *off*, objetivándose una disminución media de > 17 puntos en este apartado. No hay diferencias estadísticamente significativas al comparar las puntuaciones obtenidas con los dos dispositivos.

Conclusión: Este estudio reafirma la eficacia de la terapia de ECP en la EP avanzada. Así mismo, no se han objetivado diferencias en cuanto a eficacia, basada en la puntuación escala UPDRS, entre ambos dispositivos.

19091. ESCLEROSIS LATERAL PRIMARIA, UNA ENTIDAD HETEROGÉNEA: DESCRIPCIÓN CLÍNICO-RADIOLÓGICA DE UNA SERIE DE CASOS Y HALLAZGOS EN RM CRANEAL AVANZADA

Erdocia Goñi, A.¹; Jericó Pascual, I.¹; Miguel Navas, P.¹; Imizcoz Osés, M.²; Cabada Galdas, T.²; Díaz, J.³; Quizhpilema, J.⁴; Arrondo Gómez, P.⁵; Erro Aguirre, E.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Navarra; ²Servicio de Radiología. Complejo Hospitalario de Navarra; ³Servicio de Psiquiatría. Complejo Hospitalario de Navarra; ⁴Universidad Pública de Navarra; ⁵Unidad de Neuroepigenética. Navarrabiomed.

Objetivos: Conocer las características clínico-radiológicas de una serie de casos de esclerosis lateral primaria (ELP) y buscar biomarcadores de neuroimagen mediante el análisis de las diferencias radiológicas entre pacientes con ELP, esclerosis lateral amiotrófica (ELA) y controles sanos.

Material y métodos: Se describen las características sociodemográficas, clínicas y neurorradiológicas de 15 pacientes con ELP. En 10 pacientes se realizaron secuencias específicas de RM craneal 3T (T1WI, T2, FLAIR, SWI, DTI, ASL y BOLD) y se compararon con pacientes con ELA y controles sanos.

Resultados: Edad media al debut 63,3 años. 9 (60%) mujeres. 10 (66,7%) ELP plus. Entre los ELP plus (10), la mayoría (80%) presentaba un parkinsonismo asimétrico asociado al síndrome piramidal, siendo la bradicinesia y rigidez los signos parkinsonianos más frecuentes. Se observó oftalmoparesia y demencia frontotemporal en 2. Un paciente con ELP plus debutó con apraxia progresiva del habla. La forma de presentación más frecuente entre las ELP puras fue la monoparesia espástica con piramidalismo (60%). El DAT SCAN fue patológico en 4. No se encontraron mutaciones genéticas. Se dispone de un estudio anatomopatológico compatible con una taupatía globular glial (GGT). En el análisis comparativo de RM se objetivó en los pacientes con ELP mayor atrofia cortical global y rolándica con predominio derecho respecto a controles, y más atrofia cortical precentral respecto a ELA.

Conclusión: La ELP es una entidad heterogénea. Las distintas formas clínicas de ELP (ELP pura/plus), podrían estar relacionadas con distintas características neurorradiológicas y, a su vez, con diferentes bases neuropatológicas. La RM craneal podría ser útil como biomarcador de neuroimagen en el diagnóstico de esta entidad.