

Meca Lallana, J.¹; Robles Cedeño, R.²; Landete Pascual, L.³; Téllez Lara, N.⁴; García Domínguez, J.⁵; Garcés, P.⁶; Costa-Frossard França, L.⁷

¹Unidad de Neuroinmunología Clínica. Servicio de Neurología. Cátedra NICEM. UCAM. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ²Unidad de Neuroinmunología Clínica. Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona; ³Unidad de Neuroinmunología Clínica. Servicio de Neurología. Hospital Universitario Dr. Peset; ⁴Unidad de Neuroinmunología Clínica. Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ⁵Unidad de Neuroinmunología Clínica. Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ⁶Novartis España; ⁷Unidad de Neuroinmunología Clínica. Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal.

Objetivos: El diagnóstico de esclerosis múltiple secundaria progresiva (EMSP) suele realizarse de forma retrospectiva, conllevando un retraso en su detección. Se presenta un algoritmo clínico-asistencial que pretende facilitar el reconocimiento de la EMSP, analizando además su utilidad y viabilidad de implementación en práctica clínica.

Material y métodos: El algoritmo se desarrolló en 4 fases: 1) elección de test/herramientas diagnósticas estandarizadas para la detección-diagnóstico de progresión; 2) análisis y selección en función de experiencia, accesibilidad, tiempo estimado de aplicación y adecuación a la clínica inicial de progresión; 3) marco y secuencia de aplicación; 4) evaluación de viabilidad mediante aplicación en práctica clínica.

Resultados: Se elaboró un algoritmo de estructura jerárquica con una primera fase de cribado para detectar signos de alarma y establecer sospecha de progresión (que incluyó los test: "Tu EM", "MSProDiscuss" y "Nomograma") y una segunda fase, con aplicación condicionada a un resultado positivo en la primera, que consistió en una exploración funcional con las herramientas SDMT, 9HPT y T25FW. El algoritmo se aplicó en 373 pacientes con EDSS ≥ 2, empleando un tiempo medio por paciente de 8 y 20,4 minutos en la aplicación del cribado y del algoritmo completo respectivamente. Los investigadores puntuaron la utilidad del procedimiento con 3,1 (rango 1-4; máxima utilidad 4). En el 46% de los casos el cribado inicial detectó la necesidad de una exploración funcional.

Conclusión: En nuestra experiencia este algoritmo clínico-asistencial es útil y viable para detectar progresión en EM aunque su implementación requiere una adecuada organización y puede ser asimétrica dependiendo de los recursos de cada centro.

21436. NEUMONÍA ORGANIZADA SECUNDARIA ASOCIADA A LA INFECCIÓN POR COVID-19 EN PACIENTES CON ENFERMEDADES DESMIELINIZANTES INFLAMATORIAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL TRATADOS CON TERAPIAS ANTI-CD20

Carvajal Junco, R.¹; Rodríguez Acevedo, B.¹; García Vasco, L.²; Zabalza de Torres, A.¹; Ariño Rodríguez, H.¹; Bollo, L.¹; Cabello Clotet, N.³; Castilló Justribó, J.¹; Cobo Calvo, A.¹; Comabella López, M.¹; Falco Roget, A.⁴; Galán Cartaña, I.¹; García Sarreón, M.¹; Gómez Estévez, I.⁵; Granados, G.⁶; Lapuma, D.¹; Mato Chain, G.⁷; Midaglia Fernández, L.¹; Nieto García, A.⁸; Otero Romero, S.⁹; Pappolla, A.¹; Rodríguez Barranco, M.¹; Río Izquierdo, J.¹; Tagliani, P.¹; Tur Gómez, C.¹; Vidal Jordana, A.¹; Vilaseca Jolonch, A.¹; Villar, A.⁶; Sastre Garriga, J.¹; Oreja Guevara, C.⁵; Tintoré Subirana, M.¹; Montalban Gairín, X.¹; Arramblide García, G.¹

¹Centre d'Esclerosi Múltiple de Catalunya (Cemcat). Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ³Department of Internal Medicine-Infectious Diseases. Hospital Clínico San Carlos; ⁴Department of Infectious Diseases. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁵Department of Neurology. Hospital Clínico San Carlos; ⁶Department of Pneumology. Interstitial Lung Disease Unit. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁷Department of Preventive Medicine. Hospital Clínico San Carlos; ⁸Department of Pneumology. Hospital

Clinico San Carlos; ⁹Centre d'Esclerosi Múltiple de Catalunya (Cemcat). Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Describir la neumonía organizada asociada a COVID-19 (NOaCOV) en pacientes con enfermedades desmielinizantes inflamatorias del SNC que reciben anti-CD20.

Material y métodos: Serie de casos en una cohorte prospectiva de dos centros en España. Incluye pacientes con EM, NMOSD AQP4+ y MOGAD que recibieron anti-CD20 y fueron diagnosticados con NOaCOV entre marzo de 2020 y octubre de 2023. Se describieron características demográficas, clínicas, inmunológicas y terapéuticas.

Resultados: Diecinueve pacientes (edad media [DE] 46,8 [13,4] años; 10 [52,6%] mujeres; duración media [RIC] de la enfermedad neurológica, 12 [6,0-16,5] años; 13 [68,4%] con comorbilidades) fueron diagnosticados con NOaCOV durante monoterapia con anti-CD20 (12 [63%] rituximab, 7 [37%] ocrelizumab). Dieciséis (84,2%) pacientes tenían EM, 2 (10,5%) MOGAD y 1 (5,3%) NMOSD AQP4+. La fiebre intermitente fue común en 17 (89,5%) casos. Todos, excepto uno, fueron hospitalizados; 10 (52,6%) requirieron oxígeno suplementario. Dos pacientes ingresaron en UCI, sin fallecimientos. La tomografía de tórax mostró patrones de NOaCOV en todos los casos. Trece pacientes tuvieron broncoscopía con PCR positiva para SARS-CoV-2. Los tratamientos incluyeron corticosteroides, remdesivir, nirmatrelvir/ritonavir, anticuerpos monoclonales y plasma convaleciente. El 94% de los pacientes tuvieron descenso de IgG séricas posinfección; 11 desarrollaron hipogammaglobulinemia, 2 necesitaron IgG intravenosa. Catorce (73,6%) pospusieron infusions de anti-CD20; 5 (26,3%) discontinuaron la terapia. De ellos, 2 cambiaron tratamiento y 3 suspendieron tratamiento. Tras un seguimiento de 1,5 años, 18 (94,7%) pacientes se recuperaron, pero 8 (42,1%) experimentaron síntomas prolongados.

Conclusión: Se debe considerar el diagnóstico de NOaCOV en pacientes tratados con anti-CD20 con fiebre recurrente y características radiológicas típicas.

20856. MANIFESTACIONES NEUROLÓGICAS ASOCIADAS A INFECCIÓN POR MYCOPLASMA PNEUMONIAE: SERIE DE CASOS DE UN HOSPITAL TERCARIO

Boy García, B.¹; Vilaseca, A.²; Zabalza, A.²; Ariño, H.²; Nadal-Barón, P.³; Montalban, X.²; Márquez-Algaba, E.⁴

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Centre d'Esclerosi Múltiple de Catalunya (Cemcat). Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ³Servicio de Microbiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁴Servicio de Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: La infección por *Mycoplasma pneumoniae* puede provocar en raras ocasiones encefalitis durante la fase aguda, particularmente en niños. También se ha descrito la asociación con mielitis transversa, neuropatía periférica o vasculopatía. Describimos las características demográficas y clínicas en pacientes adultos con manifestaciones neurológicas asociadas a infección aguda por *Mycoplasma pneumoniae*.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de una serie de pacientes adultos, con manifestaciones neurológicas de *novo* asociadas a infección aguda por *Mycoplasma pneumoniae* (MP) entre 2014 y 2023 en un hospital terciario, definida por clínica respiratoria sugestiva e índice de anticuerpos IgM MP en suero > 10 unidades relativas de fluorescencia.

Resultados: Se incluyeron 390 pacientes con IgM positiva. Se identificaron 37 pacientes (9,5%) que presentaron síndrome neurológico asociado, 51,3% mujeres y con edad mediana de 48,2 años. Veintitrés pacientes de los 37 (62,1%), presentaron alteraciones del sistema nervioso periférico: síndrome de túnel carpiano (n = 11), parálisis de nervios craneales (n = 6), y neuropatía periférica inflamatoria (n = 6). Diez pacientes (27%) presentaron afectación del sistema nervioso central: mielitis transversa (n = 5), enfermedad desmielinizante de etiología