

inflamatoria (n = 2), encefalitis (n = 2), y síndrome de Tolosa-Hunt (n = 1). Cinco pacientes (13,5%) desarrollaron un trastorno de dolor relacionado, siendo fibromialgia la más frecuente (n = 4).

Conclusión: La aparición de manifestaciones neurológicas tras infección por MP en adultos en nuestra cohorte es del 10%, siendo la afectación en forma de neuropatía periférica o mielitis, destacando la importante prevalencia de nervios craneales. El trastorno de dolor más frecuentemente hallado ha sido la fibromialgia.

21521. CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DE 64 PACIENTES CON ANTICUERPOS CONTRA LA PROTEÍNA ÁCIDA FIBRILAR GLIAL (GFAP)

Fonseca Pérez, E.¹; Cabrera Maqueda, J.¹; Fernández, V.²; Ruiz García, R.³; Naranjo, L.³; Álvarez Bravo, G.⁴; Sedano Tous, M.⁵; Olivé Cirera, G.⁶; Martí, M.⁷; Sebastián Torres, B.⁸; Venegas Pérez, B.⁹; Silvarrey Rodríguez, S.¹⁰; Izquierdo García, C.¹¹; Velasco Fargas, R.¹²; Morales, E.¹³; Gállego Pérez de Larraya, J.¹⁴; Ruiz Palomino, M.¹⁵; Ros Segura, M.¹⁶; Calles Hernández, C.¹⁷; Massot Cladera, M.¹⁸; Ruiz Ortiz, M.¹⁹; Sánchez, C.²⁰; Riverol Fernández, M.¹⁴; Lázaro Romero, A.²¹; Torres Iglesias, G.²²; Sepúlveda, M.¹; Armangué, T.²³; Saiz Hinarejos, A.²⁴; Dalmau, J.²⁵; Graus, F.²⁶; Martínez Hernández, E.²⁶

¹Unidad de Neuroinmunología Clínica. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ²Servicio de Neurología. Hospital Quirón; ³Servicio de Inmunología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ⁴Unidad de Neuroinmunología Clínica. Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; ⁶Unidad de Neuroinmunología Clínica. Instituto de Investigaciones Biomédicas August Pi i Sunyer (IDIBAPS). Caixa Research Institute. Hospital Parc Taulí; ⁷Servicio de Neurología. Hospital San Pedro de Logroño; ⁸Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet. Instituto de Investigación Sanitaria Aragón; ⁹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias; ¹⁰Servicio de Neurología. Hospital de Basurto; ¹¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; ¹²Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge. Institut Català d'Oncologia L'Hospitalet; ¹³Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Cáceres; ¹⁴Servicio de Neurología. Clínica Universitaria de Navarra; ¹⁵Servicio de Neurología. Hospital Obispo Polanco; ¹⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitario Parc Taulí; ¹⁷Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Son Espases; ¹⁸Servicio de Neurología. Hospital Universitari Son Espases; ¹⁹Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Instituto de Salud Carlos III; ²⁰Servicio de Neuro-Oftalmología. Hospital Universitario 12 de Octubre; ²¹Servicio de Neurología. Hospital de Alcañiz; ²²Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ²³Unidad de Neuroinmunología Clínica. Hospital de Sant Joan de Déu. Instituto de Investigaciones Biomédicas August Pi i Sunyer (IDIBAPS). Caixa Research Institute. Hospital Clínic de Barcelona; ²⁴Unidad de Neuroinmunología Clínica. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Instituto de Investigaciones Biomédicas August Pi i Sunyer (IDIBAPS); ²⁵Unidad de Neuroinmunología Clínica. Instituto de Investigaciones Biomédicas August Pi i Sunyer (IDIBAPS). Caixa Research Institute. Hospital Clínic de Barcelona, Universidad de Barcelona; ²⁶Unidad de Neuroinmunología Clínica. Instituto de Investigaciones Biomédicas August Pi i Sunyer (IDIBAPS), Hospital Clínic de Barcelona, Universidad de Barcelona.

Objetivos: Describir las características clínicas, tratamiento y pronóstico de una cohorte de pacientes con anticuerpos anti-GFAP.

Material y métodos: Revisión retrospectiva de pacientes con muestras estudiadas en nuestro laboratorio y anticuerpos anti-GFAP positivos (2016-2024). La información clínica se obtuvo mediante cuestionarios estructurados. Se excluyeron casos con información insuficiente o con otros anticuerpos concomitantes.

Resultados: 64 pacientes (46 hombres [72%]), edad mediana 54 años (IQR: 41-70). Siete (11%) habían tenido episodios neurológicos previos (6 inflamación focal del SNC de causa no filiada, 1 encefalitis NMDAR), 9 (14%) enfermedades autoinmunes, y 12 (19%) neoplasias (6 pacientes tratados con inhibidores del punto de control inmunitario y 3 con diagnóstico de novo). Todos tuvieron los anti-GFAP positivos en LCR y 9/42

(21%) también en suero. Los cuadros clínicos fueron meningoencefalitis (48 [75%]; 13 con mielitis asociada), encefalitis (7 [11%]), romboencefalitis (5 [8%]), mielitis (2 [3%]) y neuropatía óptica (2 [3%]). El LCR era inflamatorio en 56/58 (97%), y la RM cerebral anormal en 37/61 (61%). Mediana de mRS al nadir 5 (IQR: 3-5) y 20/53 (31%) requirieron ingreso en UCI. Fueron tratados con corticoides 55/61 (90%) y 20/61 (31%) recibieron inmunomodulador adicional. Tras una mediana de seguimiento de 5 meses (IQR: 2-22), la mediana de mRS era 3 (IQR: 1-5), 40/57 (70%) pacientes mejoraron (12 completa, 28 parcialmente) y 7/57 (12%) fallecieron (4 [57%] relacionado con el cuadro neurológico). **Conclusión:** En esta cohorte con anticuerpos anti-GFAP aislados la mayoría de pacientes presentaron meningoencefalitis con curso monofásico. A pesar del tratamiento un tercio no mejoraron o fallecieron.

20585. ENFERMEDAD ASOCIADA A ANTICUERPOS ANTI-MOG: ESTUDIO DE UNA SERIE DE CASOS EN UN HOSPITAL TERCIARIO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

García-Bellido Ruiz, S.; del Álamo Díez, M.; Petronila Cubas, C.; Montabes Medina, P.; Toledo Alfocea, D.; Moreno García, S.; Labiano Fontcuberta, A.; Sánchez Sánchez, C.; Ruiz Ortiz, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: Describir las características clínicas de los casos de enfermedad asociada a anticuerpos anti-MOG (MOGAD) y revisar la literatura existente al respecto.

Material y métodos: Se recogieron retrospectivamente datos demográficos, clínicos y pruebas complementarias de los pacientes con MOGAD en nuestro centro entre noviembre/2017-febrero/2024.

Resultados: De los 18 pacientes incluidos, 10 eran mujeres, con edades muy variables (rango 3-82 años). La mayoría (72,2%) habían tenido un cuadro infeccioso o vacunación previo al inicio de la clínica. La presentación más frecuente fue una neuritis óptica (12, 5 de ellas bilaterales) y el resto presentó romboencefalitis (2), mielitis extensa (1), encefalitis diseminada aguda [ADEM] (1), encefalitis cortical con crisis [FLAMES] (1) y crisis epilépticas (1). Asociaban cefalea un 66,6% y fiebre un 33,3%. Los anticuerpos anti-MOG fueron positivos en suero en 17/18 pacientes y en LCR en 6/13 testados. La citobioquímica de LCR fue normal en 12/17 pacientes, mientras que la RM fue diagnóstica en 16/18 y la OCT en 7/8. Dieciséis pacientes recibieron corticoterapia IV en fase aguda y 9 comenzaron tratamiento de mantenimiento. El 41,6% de los casos de neuritis óptica presentó recurrencias aunque la mayoría (75%) tuvo una recuperación completa, en contraste con las mielitis o encefalitis, que fueron monofásicas un 83% pero quedaron con alguna secuela un 66,6%. Nuestros datos concuerdan con la literatura previa.

Conclusión: La MOGAD es una entidad desmielinizante con características clínicas, analíticas y de neuroimagen diferenciales. La respuesta a corticoides es excelente y el curso puede ser recurrente o monofásico, aunque aún se desconocen los factores predictores de su evolución.

20124. REPERCUSIÓN DE LA NUTRICIÓN EN LA COGNICIÓN DE PACIENTES CON EM DE BUENA EVOLUCIÓN CLÍNICA

Gil Sánchez, A.¹; Canudes Solans, M.²; Gonzalo Benito, H.³; Nogueras Penabad, L.¹; González Mingot, C.⁴; Hervás García, J.⁵; Valcheva, P.⁶; Peralta Moncusí, S.⁴; Solana Moga, M.⁴; Torres Cabestany, P.⁷; Sancho Saldaña, A.⁴; Quibus Requena, L.⁴; Serrano Casasola, J.⁸; Brieva Ruiz, L.⁹

¹Grupo de Neuroinmunología Clínica. Institut de Recerca Biomèdica de Lleida; ²Grupo de Neuroinmunología. Institut de Recerca Biomèdica de Lleida; ³Unidad de Apoyo a la Investigación Clínica. Hospital Clínic Universitario de Valladolid; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; ⁵Servicio de Neurología. Hospital de Sant Joan Despi Moisès Broggi; ⁶Servicio de ETC. Institut de Recerca Biomèdica de Lleida IRBLleida; ⁷Grupo de Fisiopatología Metabólica. Institut de Recerca Biomèdica de Lleida;