

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 II; 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 i Provincial de Barcelona. Instituto de Investigaciones Biomédicas August Pi i Sunyer (IDIBAPS). ²⁴Unidad de Neuroinmunología Clínica. Hospital Clínic de Barcelona; 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), encefalomielitis 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. Diecisésis 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 Neuroimmunología. Institut de Recerca Biomèdica de Lleida; ³Unidad de Apoyo a la Investigación Clínica. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; ⁵Servicio de Neurología. Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi; ⁶Servicio de ETC. Institut de Recerca Biomèdica de Lleida IRBLleida; ⁷Grupo de Fisiopatología Metabólica. Institut de Recerca Biomèdica de Lleida;

⁸Departamento de Medicina Experimental. NUTREN-Nutrigenomics. Universitat de Lleida; ⁹Servicio de Neuroinmunología Clínica. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida.

Objetivos: El deterioro cognitivo (DC) es uno de los síntomas más incapacitantes en la esclerosis múltiple (EM) y todavía no conocemos bien su origen. La nutrición y el ejercicio físico pueden contribuir en los cambios cognitivos promoviendo fenómenos relacionados con la inflamación, oxidación, biogénesis mitocondrial, angiogénesis y neurogénesis. El objetivo fue investigar si la nutrición de los pacientes con EM se relaciona con el DC y en qué medida el ejercicio físico puede modular este DC.

Material y métodos: Se incluyeron a 284 sujetos. De estos, 72 eran pacientes sin tratamiento modificador de la enfermedad (TME), 137 eran pacientes con TME, con un EDSS ≤ 3. 75 eran sujetos control (SC). Se realizó una exploración neuropsicológica y también se les pidió que contestasen una encuesta nutricional y de actividad física (AF).

Resultados: En pacientes se observan correlaciones entre cognición global y el consumo de energía total, y de azúcar ($p = 0,001$ y $\rho = -0,23$ y $p = 0,001$ y $\rho = -0,18$). En los SC se observa correlación entre cognición global y EPA ($p = 0,006$ y $\rho = -0,32$). En DC se observa correlación positiva entre la variable "estimulantes" y la cognición global, mientras que en el grupo no DC no se observan correlaciones. También existen correlaciones en el resto de dominios cognitivos explorados con algunos nutrientes. Respecto a AF, no se observa ninguna correlación con cognición.

Conclusión: La nutrición está correlacionada con la cognición en pacientes con EM de buena evolución clínica y es necesario seguir profundizando en esta relación en las investigaciones futuras.

20483. HERPESVIRUS HUMANOS EN LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE PRIMARIA PROGRESIVA VERSUS ESCLEROSIS MÚLTIPLE REMITENTE-RECURRENTE

Álvarez Lafuente, R.¹; Domínguez Mozo, M.¹; García Martínez, M.¹; Rodríguez García, C.²; Ortega Madueño, I.²; Villar Guimerans, L.³; Costa Frossard, L.⁴; Villarrubia Migallón, N.³; Aladro Benito, Y.⁵; Pilo de la Fuente, B.⁵; Montalban Gairín, X.⁶; Comabella López, M.⁷; González Suárez, I.⁸; Casanova Peño, I.⁹; Martínez Ginés, M.¹⁰; García Domínguez, J.¹⁰; Arroyo González, R.¹¹

¹Grupo de Investigación de Factores Ambientales en Enfermedades Degenerativas. Hospital Clínico San Carlos; ²Servicio de Análisis Clínicos. Instituto de Medicina del Laboratorio. Hospital Clínico San Carlos; ³Servicio de Inmunología. Hospital Universitario Ramón y Cajal; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario Ramón y Cajal; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe; ⁶Servicio de Neurología-Neuroinmunología. Hospital Universitario Vall d'Hebron; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Universitario Vall d'Hebron; ⁸Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo; ⁹Servicio de Neurología. Hospital de Torrejón; ¹⁰Servicio de Neurología. Hospital General Gregorio Marañón; ¹¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Quirónsalud Madrid.

Objetivos: Analizar la prevalencia y niveles de anticuerpos antivirales contra el virus del Epstein-Barr (EBV), herpesvirus humano 6 (HHV-6) y citomegalovirus (CMV) en pacientes con esclerosis múltiple remitente recurrente (EMRR), secundaria progresiva (EMSP) y primaria progresiva (EMPP).

Material y métodos: Reclutamos 524 pacientes con EM (280 EMRR, 78 EMSP, 166 EMPP) y 163 controles sanos (CS). Los títulos de IgG frente a EBNA-1 y VCA, de IgM frente a VCA y de IgG e IgM frente a HHV-6A/B y CMV se analizaron con kits comerciales por ELISA. Los resultados se expresaron en unidades artificiales (AU). La variante alélica HLA DRB1*15:01 se analizó mediante tecnología Taqman. Se recopilaron datos demográficos (edad, sexo), clínicos (edad de inicio, duración de la enfermedad, tratamientos, EDSS, MSSS, brotes) y radiológicos (número de lesiones en T2 y lesiones que realzan gadolinio).

Resultados: Los títulos de IgG de EBNA-1 fueron menores en EMPP (21,4 AU) que en EMRR (24,2 AU) ($p = 0,0003$) y EMSP (24,4 AU)

($p = 0,00003$). Los títulos de IgG frente a CMV fueron significativamente mayores en EMPP (30,1 AU) que en EMRR (15,8 AU) ($p = 0,000002$) y EMSP (24,5 AU) ($p = 0,030$); de manera similar, la prevalencia de IgG frente a CMV fue mayor en EMPP (73,4%) que en EMRR (55,9%) ($p = 0,0006$). Estas diferencias se mantuvieron estadísticamente significativas después de estratificar por duración de la enfermedad o por edad.

Conclusión: EBV y CMV parecen tener un papel diferente en EMPP y EMRR, aunque se necesitan más estudios para comprender mejor sus posibles contribuciones sobre la enfermedad.

20049. TENDENCIAS TEMPORALES Y REGIONALES EN LAS HOSPITALIZACIONES POR ESCLEROSIS MÚLTIPLE EN ESPAÑA (2016-2022)

Moreno Navarro, L.; Farrerons Llopert, M.; Aledo Sala, C.; Ros Arlanzón, P.; Ruiz Escribano-Menchén, L.; Pérez Sempere, Á.

Servicio de Neurología. Hospital General Universitario de Alicante.

Objetivos: Describir las tendencias en las tasas de hospitalización por esclerosis múltiple (EM-H) en España, a nivel nacional y regional, durante el período 2016-2022.

Material y métodos: Análisis descriptivo de los ingresos hospitalarios con diagnóstico principal de EM (CIE-10: G35). Los datos se obtuvieron de la Encuesta de Morbilidad Hospitalaria del Instituto Nacional de Estadística, a través de la plataforma EMHProject, y del Conjunto Mínimo Básico de Datos de Altas Hospitalarias del Registro de Atención Especializada (RAE-CMBD), excluyendo hospitales de larga estancia.

Resultados: A nivel nacional, las tasas de EM-H por cada 100.000 habitantes descendieron de 4,7 en 2016 a 3,3 en 2022, mientras que las tasas generales de altas hospitalarias permanecieron estables. Ajustadas a la población europea estándar, las tasas de EM-H disminuyeron de 4,5 en 2016 a 3,2 en 2022. La duración promedio de estancia hospitalaria aumentó de 6,16 días en 2016 a 7,14 días en 2022, y las tasas de mortalidad hospitalaria aumentaron de 0,63% en 2016 a 1,76% en 2021 (sin datos de 2022). A nivel regional, las tasas más altas de EM-H se observaron en el noroeste (Galicia, Castilla y León, Extremadura).

Conclusión: Se observa una disminución en las tasas de EM-H en España de 2016 a 2022, indicando posibles mejoras en el tratamiento y manejo de la EM. Sin embargo, el aumento en la duración promedio de estancia hospitalaria y en las tasas de mortalidad hospitalaria entre pacientes con EM plantea la necesidad de investigaciones futuras. Las disparidades regionales destacan la importancia de estrategias en salud específicas para cada región.

20178. LA VELOCIDAD DE TECLEO OBTENIDA DURANTE EL PRIMER MES ES PREDICTIVA DE LA PROGRESIÓN INDEPENDIENTE DE BROTES EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Chico García, J.; Sainz Amo, R.; Monreal, E.; Sainz de la Maza, S.; Rodríguez Jorge, F.; Masjuan, J.; Costa-Frossard, L.; Villar, L.

Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal.

Objetivos: La velocidad de tecleo (VT), medida como teclas/segundo, se correlaciona con las escalas de discapacidad basal de los pacientes con esclerosis múltiple (EM). Evaluamos si la VT podía predecir la progresión de la discapacidad independiente de brotes (PIRA) durante el primer año.

Material y métodos: Estudio prospectivo que incluyó a pacientes con EM en un centro de referencia, en los que se les midió la VT mediante una aplicación propia de smartphone desarrollada en nuestra unidad a lo largo de un mes. Se obtuvo información agregada de velocidad de tecleo en este mes: media, mediana y máximo de teclas/segundo. Se compararon los pacientes que presentaron PIRA al año con aquellos