

^aDepartamento de Medicina Experimental. NUTREN-Nutrigenomics. Universitat de Lleida; ^bServicio 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; ⁶Servei de Neurologia-Neuroimmunologia. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Universitari 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