

de atención al ictus. Investigamos esta influencia en los diferentes barrios de un núcleo urbano.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de los códigos ictus domiciliarios municipales durante el año 2022. Asignamos a cada caso, en función del barrio donde fueron atendidos, los índices de envejecimiento ($> 65 / < 16$), sobrevejecimiento ($> 80 / > 65$), soledad, tamaño medio del hogar, renta media, analfabetismo, e índices de vulnerabilidad social, medioambiental, cultural, económica y de salud publicados por el ayuntamiento. Analizamos mediante análisis multivariantes la relación entre estos valores con la gravedad del ictus, tiempos de atención y tratamientos recibidos.

Resultados: De 1.086 códigos ictus domiciliarios, se incluyeron 806 pacientes con diagnóstico final de ictus (51% mujeres). Globalmente, las mujeres presentaron mayor edad, gravedad, proporción de oclusión de gran vaso (47 vs. 35%, $p < 0,001$), y menor tiempo ictus-llamada al 112 [diferencia de medianas 6 (1-31) minutos, p ajustada a NIHSS = 0,001]. El índice de vulnerabilidad económica y la tasa de sobrevejecimiento se relacionaron de forma directa e independiente con la proporción de ictus de inicio desconocido. Se observó una correlación directa entre el tiempo 112-puerta y el índice de vulnerabilidad medioambiental ($r = 0,2$; $p < 0,001$). El índice de vulnerabilidad social se relacionó de forma inversa e independiente con la probabilidad de trombólisis intravenosa. No encontramos diferencias significativas en el resto de los parámetros analizados.

Conclusión: Los barrios con mayor vulnerabilidad socioeconómica presentaron mayor proporción de ictus de inicio desconocido y menores tasas de trombólisis, pudiendo beneficiarse de medidas específicas de mejora.

20464. ASOCIACIÓN ENTRE LA CONTAMINACIÓN AMBIENTAL POR PARTÍCULAS FINAS Y LA TASA DE HOSPITALIZACIONES POR ICTUS

Ramírez Moreno, J.¹; Martín Hernández, V.²; Parejo Olivera, A.¹; Valverde Mata, N.¹; Mesa Hernández, M.¹; Blanco Ramírez, P.¹; Jiménez Arenas, M.¹; García-Falcón, M.¹; Córdoba, I.¹; Roa Montero, A.¹; Gómez Baquero, M.¹; Ceberino, D.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz; ²Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud.

Objetivos: Existen evidencias sobre la relación entre contaminación ambiental e ictus. Nuestro objetivo es valorar si la concentración de contaminantes en nuestro país es responsable de un mayor número de hospitalizaciones por ictus.

Material y métodos: Estudio ecológico. Comparamos indicadores de salud: tasa bruta de hospitalización (TBH) y tasa ajustada de hospitalización (TAH) por ictus por CC.AA. y sexo con los polutos: Pb, C6H6, CO, PM2,5, PM10, O3, SO2, NO2 e ICAs. Los datos autonómicos de concentraciones de partículas contaminantes ($\mu\text{g}/\text{m}^3$) se han recogido de una base de datos estatal sobre el histórico de la calidad del aire en España en la última década. Se estimaron las medidas de asociación (IR y AFp) utilizando modelos lineales de regresión.

Resultados: La TBH fue de 214 (47) y la TAH de 201 (54) casos por 100.000 hab/año. Los niveles medios de polutos: Pb 0,015 (0,03); C6H6 0,76 (0,71); CO 1,24 (0,66); PM2,5 9,9 (3,6); PM10 18,6 (6,3); O3 12,4 (10,4); SO2 2,5 (2,5); NO2 15,5 (8,3) e ICAs 49,1 (23,0). Los niveles de Pb, C6H6 y NO2 se asocia con la TBH, AFp: 1,6%, 3,4% y 1,8% respectivamente. Existe una correlación positiva entre TBH y los polutos Pb ($p = 0,001$) y C6H6 ($p = 0,08$).

Conclusión: Nuestro estudio no ha podido demostrar una firme asociación global entre los polutos y el riesgo de ictus. Sin embargo, a nivel individual es posible que una disminución de los niveles de Pb, C6H6 y NO2 podría reducir las hospitalizaciones por ictus. Este impacto es mayor en algunas CC.AA. La falacia ecológica es una limitación del estudio.

20409. ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE LA PARÁLISIS SUPRANUCLEAR PROGRESIVA EN REGIÓN DEL NORTE DE ESPAÑA

Arrondo Gómez, P.¹; Vicente Cemborain, E.²; Delfrade Osinaga, J.²; Martí Andrés, G.³; Sánchez Ruiz de Gordo, J.³; Gastón Zubimendi, I.³; Clavero Ibarra, P.³; Valentí Azcárate, R.⁴; Erro Aguirre, E.³

¹Grupo de Neuroepigenética. NavarraBiomed. Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IdiSNA); ²Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IdiSNA); ³Servicio de Neurología. Hospital de Navarra; ⁴Servicio de Neurología. Clínica San Miguel.

Objetivos: Analizar la incidencia y retraso diagnóstico de la parálisis supranuclear progresiva (PSP) en una región del norte de España.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo poblacional, incluyendo todas las personas residentes de 2010 a 2022 (13 años) obtenidas a partir de los Sistemas de Información Sanitaria disponibles de donde se define la población con sospecha diagnóstica de PSP.

Resultados: Se confirman 182 casos incidentes de PSP (51,0% hombres). Edad mediana de 73 años al debut clínico (rango 52-88), sin diferencias según sexo o fenotipos clínicos. La incidencia global cruda es de 5,62 (IC95% 4,81-6,44) y estandarizada (ESP2013) de 6,68 (IC95% 5,76-7,59) por 100.000 habitantes en el periodo de 13 años. Rango de edad de mayor incidencia: 70-79 años. La mediana de supervivencia global desde el inicio clínico es de 100 meses (IC95% 84,2-115,8), siendo significativamente menor ($p < 0,0001$) en el síndrome de Richardson (RS): 81 meses (IC95% 76,1-85,9), respecto al resto de fenotipos clínicos que es de 131 meses (IC95% 113,1-148,9). La mediana del retraso diagnóstico es de 40 meses (IC95% 35, -44,3) desde el inicio clínico, 29 meses (22,1-35,9) en el RS y 71 meses (65,5-76,5), en el resto de fenotipos, con diferencias significativas ($p < 0,0001$).

Conclusión: La incidencia de la PSP en nuestra región es superior a lo publicado. La supervivencia y el retraso diagnóstico son menores en el RS respecto a otros fenotipos, lo que evidencia la necesidad de biomarcadores de diagnóstico.

20905. SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ Y SU RELACIÓN CON LA DETECCIÓN DE ANTICUERPOS ANTIGANGLÍOSIDOS: SERIE DE CASOS

López Santana, A.; Cabrera Naranjo, F.; Pérez Vieitez, M.; Díaz Nicolás, S.; Vázquez Espinar, M.; Pérez Hernández, P.; Valenzuela Alvarado, S.; Eguía del Río, P.; Mendoza Grimón, M.; González Hernández, A.; de la Nuez González, J.; García Granado, J.; Cegarra Sánchez, J.; Rodríguez Santana, J.; Rellosa de la Fuente, A.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín.

Objetivos: El síndrome de Guillain-Barré (SGB) es una polirradiculoneuropatía aguda inmunomediada, en ocasiones, relacionada con una respuesta contra gangliósidos predominantemente axonales. En este trabajo se estudia una serie de casos de SGB, con diferentes subtipos clínicos, patogénicos y evolutivos, y su relación con la detección de anticuerpos antigangliósidos.

Material y métodos: Estudio descriptivo de una muestra de 15 pacientes ingresados con SGB entre 01/11/19 y 31/03/24. Se recoge en una base de datos las variantes clínicas, causas desencadenantes y detección de anticuerpos antigangliósidos, y se describe su asociación.

Resultados: 7 pacientes mostraron variante desmielinizante (PAID), detectando factores desencadenantes en 4 de ellos (VIH, vacunación SARS-CoV-2 y enfermedad reumática); 4 presentaron subtipo axonal (2 afectación motora (AMAN) y *C. jejuni*; y 2 sensitivo-motora (AMSAN) y *Legionella* en 1 de ellos); 2 mostraron síndrome Miller-Fisher (SMF) y 1 faringo-cervical-braquial, sin detección causal. De estos, 2 AMAN, 1 AMSAN y 1 PAID mostraron anticuerpos antigangliósidos. Los casos axonales presentaron anti-GM1, asociado asimismo a *C. jejuni* y

Legionella; en 1 de ellos además se detectó anti-GD1b y anti-GT1a. El caso PAID presentó anti-GM2 y anti-GD3, relacionado con enfermedad reumática. A su vez, se detectaron antisulfátidos en el caso PAID y en 1 AMAN. Por último, todos presentaron incompleta recuperación funcional con secuelas motoras/sensitivas.

Conclusión: Los anticuerpos antigangliósidos descritos en la serie de casos estudiada destaca su posible asociación con el SGB, sobre todo subtipo axonal. Por ello, es importante implementar la metodología de detección y su relación con otros factores desencadenantes para orientar y reconocer precozmente la evolución clínica de la enfermedad.

21405. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A TRANSFORMACIÓN HEMORRÁGICA TRAS TROMBOLÍSIS INTRAVENOSA EN ICTUS ISQUÉMICO: ESTUDIO RETROSPETIVO EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL ASISTENCIAL

Celi Celi, J.¹; Hernández Ramírez, M.¹; Villamor Rodríguez, J.¹; González Gómez, M.¹; Sánchez García, F.¹; Campaña Naranjo, J.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Guadalajara;

²Departamento de Economía Aplicada. Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED).

Objetivos: Identificar factores de riesgo asociados a transformación hemorrágica (TH) en ictus isquémico agudo (IIA) tras trombólisis intravenosa (TIV).

Material y métodos: Estudio retrospectivo de pacientes con IIA que recibieron TIV en las primeras 4,5 horas desde el inicio de los síntomas, durante un periodo de 6 años (2015-2021). Se establecieron dos grupos en función de la presencia o no de TH (objetivada en TAC cerebral de control realizado tras 24 horas de TIV o en el momento de empeoramiento clínico). En ambos grupos se recogieron variables relacionadas con factores de RCV (sexo, edad, tabaquismo, HTA, DM, dislipemia, fibrilación auricular) y variables relacionadas con riesgo de TH según estudios previos (glucemia, tensión arterial, INR, niveles de plaquetas, fibrinógeno, TTPA, TP, y puntuación NIHSS previos a TIV y tiempo desde el inicio de los síntomas hasta TIV). Inicialmente, se realizó un análisis bivariante para determinar diferencias entre ambos grupos, posteriormente, con las variables que presentaron diferencias significativas se establecieron parámetros relacionados con riesgo de TH y se realizó un análisis de regresión logística múltiple.

Resultados: Se incluyeron 182 pacientes con edad media de $71,26 \pm 13,70$ años, de los cuales el 8,79% (16) presentaron TH. Tras el análisis bivariante, en el grupo con TH, se observó una mayor mediana de edad (73 vs. 83 años, $p = 0,008$) y de niveles iniciales de plaquetas (71 vs. $83 \times 1.000/\text{ml}$, $p = 0,043$). Tras el análisis multivariante, se objetivó que el riesgo de TH incrementa significativamente a una edad mayor de 70 años ($\text{OR } 5,61$, $\text{IC95\% } 1,22-25,72$, $p = 0,026$).

Conclusión: En nuestro estudio se objetivó que una edad avanzada está significativamente asociada con mayor riesgo de TH.

20164. CEREBRO SOBRE LIENZO

Díaz Fernández, E.¹; Lafuente Gómez, G.²

¹Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: El arte abarca múltiples funciones sensoperceptivas y cognitivas alteradas en demencias sugiriendo que cada una tiene una firma artística. Presentamos una revisión de estudios de pacientes con enfermedad de Alzheimer (EA) y demencia frontotemporal (DFT) para analizar y comparar patrones en su estilo de pintura.

Material y métodos: Se realiza una revisión de artículos que analizan el arte visual de 8 pacientes con DFT y 6 pacientes con EA, centrando nuestro análisis en la evolución de su pintura y extracción de hipótesis neurobiológicas.

Resultados: En los pacientes con EA, secundariamente a los fallos mnésicos y alteraciones del reconocimiento se aprecia pérdida del simbolismo y sensibilidad hacia la novedad que, junto con la dificultad en planificación y seguimiento de la composición provoca una simplificación artística. Los déficits visuoespaciales conlleven pérdida de proporciones, atributos de color y contraste, distorsión de perspectivas y predominancia de colores primarios. En contraposición, en la DFT existe relativa preservación de capacidades visuoespaciales con liberación de la creatividad y desinhibición atribuida al modelo de facilitación funcional paradójica, entre otros. El daño frontotemporal conlleva un estilo aproximado al impresionismo, con temas provocativos, colores llamativos y perseverancia.

Conclusión: La expresión artística varía según las estructuras anatómicas dañadas y evoluciona con el curso de la enfermedad. Estos estudios hacen posible plantear otros rasgos diferenciales en las demencias y explorar otras formas de comunicación. Deben interpretarse con cautela dado que no valoran la personalidad premórbida, los cambios vitales ni otras comorbilidades. Tratar de descubrir la "firma artística" de cada demencia podría resultar, por tanto, una simplificación excesiva.

20830. LA CAMBIANTE NOSOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER DURANTE MÁS DE 100 AÑOS. RESEÑA HISTÓRICA

Bermejo Pareja, F.¹; del Ser, T.²

¹Centro de Investigación Biomédica en Red en Enfermedades Neurodegenerativas (CIBERNED). Instituto de Salud Carlos III. Instituto de Investigación Imas12. Hospital Universitario 12 de Octubre; ²Servicio de Neurología. Centro Alzheimer Reina Sofía. Fundación CIEN. Instituto de Salud Carlos III.

Objetivos: Revisar los cambios conceptuales y definitorios de una enfermedad creada por Kraepelin a comienzo del siglo xx a la que bautizó como enfermedad de Alzheimer (EA), que se convertiría en la demencia más frecuente algo más de medio siglo más tarde.

Material y métodos: Amplio repaso histórico al concepto y definición de la EA de acuerdo a los criterios de los principales especialistas y paneles de expertos, incluyendo los manuales diagnósticos (DSM e ICD-10).

Resultados: En sus inicios la EA fue una rara enfermedad presenil. Varios expertos y el National Institute of Aging americano la convirtieron en la demencia más frecuente a partir de los años ochenta. Su concepto y definición desde entonces ha sido normativo, es decir, establecido por consenso de expertos, y cambiante. Se la ha considerado desde una entidad clinicopatológica (McKahn *et al.*, 1984) a un trastorno de larga evolución patológica (desde la juventud) e inicio clínico en la senectud, cuyas definiciones se han basado, sobre todo, en criterios patológicos (depósitos cerebrales de beta-amiloide y proteína tau fosforilada). Hay autores que la consideran un síndrome clínico producido por la asociación de diferentes procesos neurodegenerativos y vasculares; incluso los hay que prefieren conceptualizarla como una consecuencia casi inexorable del envejecimiento cerebral humano (consideración naturalística).

Conclusión: El concepto y definición de la EA desde su inicio ha sido normativo y cambiante, y ha generado una investigación creciente en todos los ámbitos biomédicos, sociológicos y filosóficos porque su causa permanece desconocida, aunque está estrechamente imbricada con el envejecimiento humano y cerebral.

21385. EL ENVEJECIMIENTO EN LA ANTIGUA ROMA A TRAVÉS DE LA MIRADA DE CICERÓN

González Hernández, A.¹; Domínguez Rodríguez, M.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín; ²Instituto Universitario de Análisis y Aplicaciones Textuales. Universidad de Las Palmas de Gran Canarias.