

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 TROMBÓLISIS INTRAVERNOSA EN ICTUS ISQUÉMICO: ESTUDIO RETROSPECTIVO 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 bivalente 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 bivalente, 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 (OR 5,61, 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 sensorio-perceptivas 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 conllevan 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 Ima12. 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.