

20369. HALLAZGOS DEL PET CEREBRAL CON 18F-FDG EN UNA POSIBLE ENCEFALOPATÍA DE WERNICKE-KORSAKOFF

Santos Holgueras, P.¹; Rueda Mena, E.²; Herrero Infante, Y.²; Montero de la Peña, A.¹; García Hernández, D.¹; Gómez Sainz, F.¹; Gutiérrez González, A.¹; Tobalina Larrea, I.¹

¹Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Santiago Apóstol; ²Servicio de Neurología. Hospital Txagorritxu.

Objetivos: La encefalopatía de Wernicke es un cuadro de diagnóstico clínico, basado en la tríada clásica (confusión, signos cerebelosos, alteraciones oculares), infradiagnosticada y con posibles presentaciones atípicas/incompletas, que pueden asociar deterioro cognitivo y alteraciones conductuales. Habitualmente asocia déficit de tiamina. La RM cerebral apoya el diagnóstico. Presentamos un caso clínico con deterioro neurológico subagudo (1,5-2 meses) en el que el PET cerebral con 18F-FDG (PETc-FDG) fue útil para el diagnóstico.

Material y métodos: Mujer, 78 años, con desorientación, olvidos, alteración conductual, deterioro funcional con dependencia para ABIVD, debilidad generalizada y disminución de la ingesta. A la exploración está desorientada, con confabulaciones, leve temblor cefálico y de extremidades. Resto sin focalidad. MMSE 12/30. Plantea un amplio diagnóstico diferencial (neurodegenerativo, paraneoplásico...). Estudios analíticos, onconeuronales, EEG, TAC (cerebral, toraco-abdomino-pélvico), sin alteraciones significativas. RM no posible por marcapasos.

Resultados: Hallazgos PETc-FDG: hipermetabolismo en tálamos, estriados y cerebelo, destacando en cuerpos mamilares, colículos inferiores y más leve en temporales mesiales. No sugestivo de neurodegenerativo, paraneoplásico ni encefalitis autoinmune. La presentación clínica junto con los hallazgos del PETc-FDG orientaron el caso hacia una posible encefalopatía de Wernicke-Korsakoff. Hay pocos casos con PETc-FDG descritos en la literatura, mayoritariamente realizado en fase evolucionada (áreas afectadas hipometabólicas) con pocos datos en fase aguda (hipermetabolismo), pero las localizaciones corresponden con hallazgos habituales en RM (hiperintensidades/atrofia según fase de la enfermedad).

Conclusión: El PETc-FDG puede ser útil para valorar una encefalopatía de Wernicke-Korsakoff. Si existe sospecha clínica hay que tener en cuenta esta herramienta diagnóstica, sobre todo ante la imposibilidad de realizar RM, y valorar el momento de realización.

20657. LESIONES CEREBRALES NO ISQUÉMICAS CAPTANTES DE CONTRASTE EN RESONANCIA MAGNÉTICA COMO HALLAZGO TRAS STENTING DE ESTENOSIS ARTERIAL INTRACRANEAL

Ramis Monfort, D.; Moraleja Rodríguez, D.; Asín Díaz, D.; Bregaret Mata, O.; Rosa Batlle, I.; Mas Calpe, A.; Doncel-Moriano Cubero, A.; Amaro Delgado, S.

Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

Objetivos: Las lesiones cerebrales no isquémicas captantes de contraste (NICE por su acrónimo en inglés) se definen como lesiones puntiformes o nodulares en el territorio subsidiario de la arteria manipulada y se han descrito después del tratamiento endovascular de aneurismas intracraneales. En la actualidad su fisiopatología, significado y manejo están discutidos.

Material y métodos: Presentación de un caso clínico.

Resultados: Mujer de 77 años que ingresa tras presentar un síndrome hemisférico derecho. En el TC multimodal se descartan lesiones agudas, objetivándose una estenosis en segmento M1 de arteria cerebral media derecha con extensa penumbra isquémica en mapas de perfusión. Se realiza arteriografía y angioplastia con *stent* con buen resultado clínico y angiográfico. En la RM de control se objetivan múltiples lesiones sobre todo en centro semioval derecho hiperintensos en secuencias T2/FLAIR, sin alteraciones en difusión y asociadas a captación

de contraste. Dadas las características lesionales similares a las NICE descritas tras colocación de *flow diverters* en patología aneurismática y ante la ausencia de traducción clínica, se opta por un manejo conservador. En la neuroimagen de control un mes después, dichas lesiones desaparecieron.

Conclusión: Las NICE se describen principalmente después del tratamiento endovascular de aneurismas intracraneales, pero pueden aparecer tras otros procedimientos neuroendovasculares. El manejo conservador de estas lesiones es una opción terapéutica viable especialmente en pacientes asintomáticos.

20610. PSEUDO-MERALGIA PARESTÉSICA COMO FORMA DE PRESENTACIÓN DE SANGRADO ASOCIADO A CAVERNOMA MEDULAR DORSAL

Fernández Rodríguez, R.¹; Montalvo Valdivieso, A.¹; Iglesias Alonso, L.²; Puente Muñoz, A.²; de la Morena Vicente, A.¹; Nakta Castro-Villacañas, A.¹; Sánchez Aparicio, A.²; Martínez Galdámez, M.³; Pérez Martínez, D.¹

¹Servicio de Neurología. Clínica La Luz; ²Servicio de Neurofisiología Clínica. Clínica La Luz; ³Servicio de Radiología. Clínica La Luz.

Objetivos: La meralgia parestésica es un diagnóstico frecuente y normalmente benigno que se suele diagnosticar clínicamente por la topografía de las alteraciones sensitivas de la distribución topográfica del nervio femorocutáneo lateral. Planteamos el diagnóstico diferencial con la posibilidad de una lesión medular con alteración de la vía sensitiva.

Material y métodos: Mujer de 49 años acude en varias ocasiones a urgencias por dolor en región de distribución femorocutáneo derecho, asociando ciertas atipicidades clínicas en forma de impotencia funcional e imposibilidad para deambulación y sedestación, no apofisalgias espinosas lumbares bajas, dolor a la palpación de musculatura paravertebral derecha, Lassegue y Bragard negativos, marcha punta talón conservada y ROT dentro de la normalidad, aunque sin debilidad objetiva en la exploración. Se realiza RM lumbar cortes superiores observando hiperintensidad mal definida en el cono medular lo que obliga a estudio con RM dorsal.

Resultados: En la RM dorsal se observa una hemorragia centromedular a nivel D12-L1 inmediatamente por encima de cono que presenta una longitud aproximada de 22 mm, con alteración de contorno en superficie posterior medular, siendo visible alguna pequeña formación nodular hipointensa compatible con cavernoma. Se decide intervención con resección de la malformación vascular, laminectomía más laminoplastia D9-D11, con caída de potenciales cursando con síntomas de hemisección medular.

Conclusión: La presentación en forma de pseudomeralgia parestésica de una hemorragia medular no está descrita previamente. Los cavernomas generalmente se localizan a nivel intracraneal. Los dorsales son atípicos y con una presentación que podría simular una lesión de nervio periférico como la descrita.

21603. SÍNDROME CORTICOBASAL SECUNDARIO A CALCIFICACIÓN ASIMÉTRICA DE GANGLIOS BASALES. REPORTE DE UN CASO

Hernando Jiménez, I.; Huertas González, N.; Sastre Real, M.; Ballester Martínez, C.; Herrezuelo Lafuente, M.; Gilot Sancho, M.; Fouz Ruiz, D.; Hernando Requejo, V.; Treviño Peinado, C.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Severo Ochoa.

Objetivos: La calcificación bilateral y simétrica de los ganglios de la base, conocida también como enfermedad de Fahr, ha sido descrita como una causa de síndrome corticobasal. Presentamos un caso atípico por su patrón asimétrico.