

pacientes pueden beneficiarse del tratamiento. Se necesita un esfuerzo colectivo para ampliar información dada la poca frecuencia de uso de la técnica.

20130. ANÁLISIS CLÍNICO Y EVOLUTIVO DE PACIENTES CON ESTADO EPILÉPTICO REFRACTARIO ACORDE AL ESQUEMA DE TRATAMIENTO DE TERCERA LÍNEA UTILIZADO

Rivero Rodríguez, D.¹; Pernas Sánchez, Y.²; Espinoza Vínches, C.³; Scherle Matamoros, C.⁴; DiCapua Sacoto, D.⁵; Cabezas Álvarez, C.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Toledo; ²Servicio de Oncología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón; ³Servicio de Neurología. Clínica Universidad de Navarra; ⁴Servicio de Medicina Interna. Clínica Picassent; ⁵Servicio de Neurología. Hospital de Especialidades Eugenio Espejo.

Objetivos: Evaluar los factores clínicos y evolutivos en pacientes con estatus epiléptico refractario (EER) acorde al tratamiento de tercera línea utilizado (midazolam-MDL y/o propofol-PRO).

Material y métodos: Cohorte retrospectiva que incluyó 34 pacientes con EER atendidos durante noviembre de 2015 a febrero de 2019. Variables de interés: edad, gravedad y etiología del EER, nivel de conciencia pretratamiento, fármacos anestésicos (MDL-PRO), evolución acorde escala de Rankin al alta hospitalaria y a los 3 meses.

Resultados: La media de edad de los pacientes fue de $51,21 \pm 22,3$ años y el 32,4% (11) tenían antecedentes de epilepsia. El 35,3% (12) de los enfermos presentó EE superrefractario (EESR). La mortalidad hospitalaria alcanzó el 50% de los pacientes y a los 3 meses se extendió hasta el 55,9%. Los pacientes que utilizaron MDL tuvieron una frecuencia superior de uso de vasopresores (71,4 vs. 50,0%) y los que necesitaron esquema combinado de MDL-PRO, incluyeron al mayor grupo de EESR ($p \leq 0,01$), con una frecuencia superior de traqueostomía ($p = 0,03$), uso de vasopresores ($p = 0,01$) y mayor necesidad de disminución de la dosis de fármacos anestésicos ($p = 0,05$). El análisis mediante la curva de Kaplan Meier no demostró diferencias de supervivencia significativas a los 3 meses entre los diferentes estratos. MDL vs. PRO ($\log rank = 0,17$), MDL vs. MDL-PRO ($\log rank = 0,49$) y PRO vs. MDL-PRO ($\log rank = 0,48$).

Conclusión: Los pacientes con EER mostraron una elevada mortalidad, sin evidenciarse un incremento de la misma acorde a los diferentes fármacos y esquemas de tratamiento anestésico utilizados.

20655. ANÁLISIS DEL ESTADO GLICÉMICO EN HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ESPONTÁNEA A TRAVÉS DE MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA Y ASOCIACIÓN CON PRONÓSTICO FUNCIONAL

Santana Moreno, D.¹; Llull, L.²; Mosteiro, A.³; Laredo, C.⁴; Pedrosa, L.⁵; Mellado, R.⁶; Pujol, G.⁶; Torné, R.³; Amaro, S.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol;

²Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona;

³Servicio de Neurocirugía. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona;

⁴Unidad de Neuroimagen Avanzada. Institut d'Investigacions

Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS); ⁵Àrea de Neurociències.

Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS);

⁶Servicio de Anestesiología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

Objetivos: Las disregulaciones glicémicas en fase aguda de la hemorragia subaracnoidea espontánea (HSA) se relacionan con peor pronóstico, aunque los estudios se basan en determinaciones seriadas de glicemia capilar. Estas presentan baja resolución temporal, dificultando el conocimiento del estado glicémico real de los pacientes. Los dispositivos de monitorización continua de glucosa (MCG) permiten mediciones glicémicas frecuentes y automáticas, así como evaluar marcadores adicionales novedosos del estado glicémico. Analizamos la factibilidad y relevancia pronóstica de las métricas derivadas de MCG durante la fase precoz de HSA.

Material y métodos: Cohorte prospectiva unicéntrica de 66 pacientes de HSA (50% mujeres, edad media 55 años). MCG colocado al ingreso y mantenido al menos 72 horas. Se registraron prospectivamente la demografía, indicadores de gravedad clínico-radiológica y parámetros de MCG. La asociación de la MCG con pronóstico desfavorable (modified Rankin scale > 2) tras 3 meses se evaluó con regresión logística ajustada. **Resultados:** En análisis multivariante, varios parámetros derivados de MCG (todos ellos relacionados con mayor carga y variabilidad glicémicas) se asociaron con pronóstico desfavorable. De esos indicadores, *High Blood Glucose Index* mostró la mayor precisión pronóstica. No se detectaron problemas de seguridad derivados del MCG.

Conclusión: La MCG parece un recurso factible y seguro en la fase aguda de HSA y ofrece información adicional sobre el estado glicémico de los pacientes respecto a las determinaciones capilares de la práctica habitual. Este hecho podría promover un manejo glicémico personalizado de los pacientes de HSA en fase aguda, así como optimizar protocolos de manejo glicémico intrahospitalario en patología neurocrítica.

Neurología general I

20764. CASO ATÍPICO DE NEUROSARCIDOSIS; DEBUT COMO ENCEFALITIS Y CAPTACIÓN VERMIANA

Coronado Puerto, C.; Gómez Roldós, A.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta del Mar.

Objetivos: La sarcoidosis es una enfermedad inflamatoria multisistémica que puede afectar al sistema nervioso central. El diagnóstico definitivo de neurosarcoidosis puede establecerse cuando los hallazgos en resonancia magnética (RM) y análisis de líquido cefalorraquídeo son compatibles con afectación granulomatosa no caseificante. El realce leptomeningeo en RM puede ser la única anomalía en las pruebas complementarias. Presentamos el caso de un paciente con neurosarcoidosis debutando como encefalitis y hallazgo atípico en RM cerebral, con buena evolución tras corticoterapia.

Material y métodos: Varón de 78 años con antecedentes de hipertensión, diabetes, dislipemia y enfermedad renal crónica. Acude a urgencias por síndrome confusional de una semana de evolución sin foco infeccioso. Se realiza analítica urgente objetivándose hipercalcemia grave y adenopatías mediastínicas en radiografía de tórax. Se completa con punción lumbar que muestra pleocitosis e hiperproteínorraquia (leucocitos corregidos 173, predominio PMN. Proteínas 300) con estudio microbiológico negativo.

Resultados: Se completó estudio durante el ingreso con EEG normal, analítica sanguínea con elevación de ECA y biopsia de adenopatías torácicas que mostró granulomas no caseificantes. La RM cerebral con contraste muestra una hipercaptación tubular paravermiana derecha, de unos 2,8 cm. Se inició corticoterapia con buena evolución clínica y radiológica, con normalidad en RM cerebral de control a los 6 meses.

Conclusión: La neurosarcoidosis tiene una presentación clínica heterogénea. El debut como un cuadro de encefalitis así como la infiltración paravermiana es atípico. Es un diagnóstico diferencial que plantear en pacientes que debutan con encefalitis y manifestaciones sistémicas como hipercalcemia y adenopatías en tórax.

20739. ESTUDIO EN LA PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL SOBRE LA EFICACIA SOSTENIDA TRAS LA SUSPENSIÓN AL AÑO DE TRATAMIENTO CON ANTICUERPOS MONOCLONALES EN PACIENTES CON MIGRAÑA: REAL WORLD EVIDENCE

Sánchez Cano, N.¹; Garrido Robres, J.²; Cano Vargas-Machuca, E.²; Ávila Fernández, A.²; Morales Cano, M.²