

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 ($\log \text{rank} = 0,17$), MDL vs. MDL-PRO ($\log \text{rank} = 0,49$) y PRO vs. MDL-PRO ($\log \text{rank} = 0,48$).

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

¹Servicio de Neurología. Hospital Nuestra Señora del Prado; ²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Toledo.

Objetivos: Valorar la eficacia sostenida de galcanezumab y erenumab a los 3 y 6 meses tras su retirada después de completar 12 meses de tratamiento siguiendo las indicaciones del protocolo de farmacia de un hospital terciario.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo de práctica clínica habitual. Se incluyen pacientes que iniciaron tratamiento con galcanezumab o erenumab (distribución aleatoria 1:1) desde abril de 2020 hasta octubre de 2020, completando 1 año de tratamiento y revisados a los 3 y a los 6 meses de su retirada. Se recogen datos demográficos, clínicos y de impacto de la migraña al inicio, a los 3, 6 y 12 meses de tratamiento y a los 3 y 6 meses de la suspensión.

Resultados: La muestra total es 82 pacientes [mujeres: 92,7%; edad media: 44,24 (\pm 11,8)] que cumplen tratamiento con anticuerpos anti-CGRP. La media de preventivos previos usados es 7 (\pm 1,92). Tras 6 meses de suspensión precisan reintroducción: 73,2%. Se observa cierta mejoría de las distintas variables de impacto de migraña a los 6 meses sin anticuerpos anti-CGRP y una asociación significativa para reintroducir anticuerpos anti-CGRP con migraña refractaria (MR) a tratamientos previos existentes.

Conclusión: A los 6 meses de suspender tratamiento con anticuerpos anti-CGRP el 73,2% precisan reintroducirlo por empeoramiento clínico valorado por días de cefalea, migraña, tratamiento sintomático, y escalas de percepción de discapacidad e impresión global de cambio. Pacientes con criterios de MR, el tiempo de tratamiento debe ser mayor a 12 meses. Se precisan más estudios para definir el tiempo medio de tratamiento con anticuerpos anti-CGRP antes de retirarlos para mantener una eficacia sostenida en el tiempo.

20094. ENCEFALITIS MEDIADA POR ANTICUERPOS, ESTUDIO DE UNA MUESTRA HOSPITALARIA

Hernández Chamorro, F.¹; García Almodóvar, I.²; Luque Ambrosiani, A.²; Villagrán Sancho, D.²; Palomino García, A.²; Hernández Ramos, F.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; ²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío.

Objetivos: Primarios: analizar la clínica y relaciones con pruebas de imagen y anticuerpo detectado; analizar sobre biomarcadores en sangre y LCR; determinar cuáles son los hallazgos mediante técnicas de imagen y EEG más frecuentemente encontrados en la patología. Secundarios: pronóstico en función del tratamiento recibido y su relación con los Igs; establecer la relación de la encefalitis mediada por anticuerpos con otros trastornos autoinmunes.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de los últimos 20 años sobre la encefalitis mediada por anticuerpos atendidos en HUVR valorados en la Unidad de Neurosistémicas. 19 pacientes satisfacían los criterios diagnósticos para incluir en el estudio. Analizamos variables demográficas, clínicas, pruebas de imagen, antecedentes personales y familiares mediante SPSS.

Resultados: Cuadro psiquiátrico y crisis como clínica más frecuente. Imagen más frecuente: alteración hipocampal o temporal bilateral. Menos del 50% presentó LCR inflamatorio. 53% presentó Ig (+). Mejoría significativa estadísticamente con instauración de tratamiento precoz e intensivo. Se explorarán a fondo los resultados en la presentación.

Conclusión: La necesidad de un tratamiento precoz para conseguir un pronóstico favorable. Es necesario realizar estudios más amplios de la enfermedad, contando con el análisis de más anticuerpos que conocemos que pueden estar implicados. Importancia de los criterios clínicos ante formas seronegativas y demora de análisis de Igs. En las formas resistentes a corticoides es fundamental un manejo más intensivo, con al menos tres líneas terapéuticas distintas basadas en inmunoterapia. El PET-TAC es una técnica que puede ser de utilidad.

21296. PERFIL CLÍNICO-RADIOLÓGICO Y TERAPÉUTICO DE PACIENTES CON ANGIOPATÍA AMILOIDE CEREBRAL INFLAMATORIA: SERIE DE CASOS DE UN CENTRO DE TERCER NIVEL

Fernández Espigares, L.; Luque Ambrosiani, A.; Salgado Irazábal, M.; Baena Palomino, P.

Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío.

Objetivos: La angiopatía amiloide inflamatoria cerebral (AAI) es una respuesta inflamatoria alrededor de depósitos de beta amiloide (A β) en la microcirculación cortical y leptomenígea, posiblemente infra-diagnosticada. Presentamos una serie de casos.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo en un centro terciario entre los años 2011 y 2024. Se incluyeron pacientes que cumplieren los criterios clínico-radiológicos para AAI de 2016. Se recogieron datos clínicos, radiológicos y tratamiento.

Resultados: Se incluyeron nueve pacientes, siendo cinco (55,6%) mujeres, con edad media de 68,7 años. Los síntomas más comunes fueron crisis epilépticas (7; 77,8%), cefalea (6; 66,7%), déficit neurológico focal (5; 55,6%) y deterioro cognitivo multimodal (4; 44,9%). El tiempo hasta el diagnóstico fue mayor a tres meses en seis pacientes. Se realizó punción lumbar en siete pacientes, cinco con hiperproteínoorraquia y únicamente dos (22,2%) con pleocitosis. En dos no pudo realizarse por efecto masa de las lesiones. La forma radiológica de presentación fue el edema de sustancia blanca con captación leptomenígea acompañada de microsangrados lobares, presente en siete pacientes. Los dos restantes se presentaron con hematomas lobares. Solo en un caso se realizó biopsia cortical y leptomenígea por dudas diagnósticas. En seis pacientes se utilizó corticoterapia, asociando fármacos anticrisis en 8 casos (88,9%). En el resto no se pautaron corticoides por mejoría espontánea. Dos pacientes presentaron recurrencia, en un caso falleciendo por un hematoma lobar.

Conclusión: La AAI tiene una presentación clínica heterogénea, de difícil diagnóstico. La RM permite un reconocimiento precoz en un contexto clínico adecuado, con tratamiento eficaz en la mayoría de casos, como en nuestra serie.

21285. PAQUIMENINGITIS HIPERTRÓFICA ASOCIADA A MPO-ANCA+: REVISIÓN Y UN CASO CLÍNICO

Algar Ramírez, C.¹; Urbaneja Romero, P.¹; Rodríguez García, D.¹; Dodu, P.¹; Tenorio Tornero, L.²; López Moreno, Y.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Regional Universitario de Málaga;

²Servicio de Radiología. Hospital Regional Universitario de Málaga.

Objetivos: La paquimeningitis hipertrófica es una inflamación que conduce a un engrosamiento difuso o localizado de la duramadre. Su diagnóstico requiere descartar enfermedades infecciosas, tumorales y enfermedades inflamatorias. De forma más reciente se han identificado nuevas entidades más inusuales asociadas a esta patología, como la enfermedad relacionada con IgG4 y la asociada con el anticuerpo antineutrófilos citoplasmáticos (ANCA) de mieloperoxidasa (MPO). Con este trabajo y caso clínico tratamos de profundizar en el abordaje de esta patología poco frecuente.

Material y métodos: Se presenta un paciente ingresado en el servicio de Neurología de nuestro hospital. De forma paralela revisamos en la literatura las características, fisiopatología, hallazgos y tratamiento de la paquimeningitis hipertrófica asociada con MPO-ANCA+.

Resultados: El paciente, varón de 64 años, con antecedentes de enfermedad de Crohn y enfermedad renal crónica acude a Urgencias en múltiples ocasiones por cefalea durante los últimos meses. Se acompaña de febrícula de predominio vespertino, inestabilidad en la marcha y pérdida de peso, entre otros síntomas sistémicos. En las pruebas complementarias destacamos un engrosamiento difuso en RMN y TC, incremento metabólico en grandes vasos en PET-TAC, macrófagos en