

etiologías, entre ellas cabe destacar un grupo de enfermedades poco conocidas como son las histiocitosis.

Material y métodos: Exponemos el caso de un hombre de 62 años, sin antecedentes de interés, que presenta cuadro de dos meses de evolución de lumbociatalgia con debilidad progresiva de extremidades inferiores e hipoestesia distal. Realizamos una descripción clínica, electrofisiológica y anatomopatológica del caso.

Resultados: Se realiza una RM lumbar que muestra signos de captación y engrosamiento leptomeníngeo. En líquido cefalorraquídeo destaca hiperproteíorraquia significativa con pleocitosis linfocitaria, sin células atípicas. El EMG es compatible con polirradiculopatía lumbar subaguda L5-S1 bilateral con daño axonal activo. El estudio de neoplasia maligna es negativo. El paciente presenta un empeoramiento progresivo de la paraparesia, con aumento significativo de la hiperproteíorraquia en el LCR, sin detección de células malignas, por lo que se decide biopsiar la meninge. Se obtiene material nervioso con abundante infiltrado histiocitario, la mayoría de tipo espumoso y presencia de células multinucleadas tipo Touton. El estudio molecular muestra fusión KIF5B-ALK por lo que se diagnostica de histiocitosis ALK y se inicia tratamiento dirigido con cobimetinib, con muy buena respuesta clínica.

Conclusión: Ante un cuadro de polirradiculopatía subaguda progresiva con imagen sugestiva de infiltración meníngea se deberá tener en cuenta las histiocitosis aparte del grupo de neoplasias sólidas y hematológicas frecuentes. Es importante conocer esta entidad, dado que requiere un estudio anatomopatológico y molecular para su diagnóstico y la tipo ALK tiene un tratamiento dirigido y eficaz.

20632. POLINEUROPATÍA SENSITIVA COMO MANIFESTACIÓN INICIAL DE CARCINOMA MICROCÍTICO PULMONAR

Ros González, I.; Chavarría Miranda, A.; González Folgueral, C.; Pedraza Hueso, M.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Objetivos: Aunque no existen manifestaciones neurológicas patognómicas de síndromes paraneoplásicos, se reconocen ciertas presentaciones clínicas, llamadas fenotipos de alto riesgo, que a menudo tienen una etiología paraneoplásica. Entre estos fenotipos se encuentra la polineuropatía sensitiva, comúnmente asociada con anticuerpos anti-Hu. Presentamos un caso de polineuropatía sensitiva con positividad para anticuerpos anti-Zic4, como manifestación inicial de neoplasia pulmonar.

Material y métodos: Mujer de 64 años, fumadora 10 cigarrillos/día con nefropatía membranoproliferativa inmunomediada, derivada por parestesias distales de extremidades superiores e inferiores asociadas a síndrome constitucional de 18 meses de evolución. En la exploración física destaca hipoestesia e hipoalgesia distal en extremidades superiores e inferiores de predominio izquierdo e hipopalestesia moderada en miembros inferiores.

Resultados: El estudio neurofisiológico (ENG/EMG) mostró una polineuropatía sensitiva de predominio axonal, distal, moderada en extremidades inferiores y leve en superiores. Bioquímica, hormonas y estudio vitamínico básico sin alteraciones. El estudio serológico fue negativo. El perfil inmunológico presentó positividad de ANA a título bajo y complemento C3 y C4 disminuido. El estudio en suero de anticuerpos antineuronales y anticononeuronales fue positivo para anti-Zic 4. El TAC torácico evidenció un conglomerado adenopático paratraqueal derecho asociado a tumoración digitiforme en lóbulo superior derecho, compatible por anatomía patológica con carcinoma microcítico pulmonar.

Conclusión: La inmunidad contra las proteínas ZIC es prevalente en pacientes con carcinoma microcítico pulmonar y se asocia frecuentemente con la degeneración cerebelosa subaguda. En nuestro caso, la detección del anticuerpo anti-Zic-4 en una paciente con un fenotipo neurológico de alto riesgo, sirvió como guía diagnóstica para la búsqueda de una neoplasia pulmonar.

20524. RIESGO DE DETERIORO COGNITIVO Y ENFERMEDAD DE ALZHEIMER EN PACIENTES CON MIASTENIA GRAVIS

Diezma Martín, A.¹; Morales Casado, M.¹; Jiménez-Díaz, L.²; Navarro-López, J.²; Parra Serrano, J.¹; Ennazah El Kaili, M.¹; Mondéjar Marín, B.¹; Vadillo Bermejo, A.¹; García Meléndez, D.³; Quintana Castro, P.¹; Ruiz Gómez, J.¹; Rivero Rodríguez, D.¹; Maroto Navas, D.¹; Piernagorda Copado, J.¹; Marsal Alonso, C.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Toledo; ²Servicio de Neurociencias. Laboratorio de Neurofisiología y Comportamiento. Facultad de Medicina de Ciudad Real. Instituto de Biomedicina. Universidad de Castilla-La-Mancha. Instituto de Investigación Sanitaria de Castilla-La Mancha.; ³Servicio de Neurología. Hospital Virgen de Altagracia.

Objetivos: Analizar la prevalencia de enfermedad de Alzheimer (EA) y la situación cognitiva en pacientes con *miastenia gravis* (MG).

Material y métodos: Inicialmente se estudió la prevalencia de EA en pacientes con MG, examinando historias clínicas electrónicas de Castilla-La Mancha utilizando el procesamiento de lenguaje natural a través de la plataforma clínica de inteligencia artificial Savana Manager. En la segunda parte del estudio se analizaron las características cognitivas de los pacientes con MG de las consultas de neurología de nuestro centro. Para ello se analizaron datos epidemiológicos y clínicos y se aplicaron test cognitivos validados.

Resultados: Se han identificado 970.503 pacientes, de los que 1.028 tenían diagnóstico de MG. La proporción de pacientes con diagnóstico de EA dentro de este grupo (4,28%) es mayor que en el resto de la población (2,82%) ($p = 0,0047$) con una *odds ratio* de 1,54 (IC95% 1,13-2,08; $p = 0,0051$) sin que se encuentren diferencias significativas en el análisis bivalente del resto de factores de riesgo para EA. En la segunda parte del estudio se han incluido 62 pacientes con MG. El 22,6% de los pacientes mostraban datos de deterioro cognitivo, aunque solo 2 refirieron quejas cognitivas subjetivas de forma espontánea. Se encontraron diferencias significativas en la puntuación global del Fototest y en el test del reloj.

Conclusión: Podría existir mayor prevalencia de EA y riesgo de deterioro cognitivo en pacientes con MG, frecuentemente no advertido por los mismos. Se necesitan nuevos estudios para confirmar nuestros hallazgos.

20743. AMNESIA GLOBAL TRANSITORIA ¿HAY QUE AMPLIAR EL ESTUDIO?

Pérez Girona, L.; García Díaz, A.; Freixa Cruz, A.; Nieva Sánchez, C.; Rojas Cristancho, J.; Purroy, F.; Quilez, A.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida.

Objetivos: La amnesia global transitoria (AGT) es una entidad de causa desconocida. Está producida por una disfunción transitoria de las estructuras temporales mesiales. Se han planteado diferentes hipótesis etiológicas: vascular, epiléptica, migrañosa y psicógena, pero ninguna ha podido ser demostrada.

Material y métodos: Presentamos un estudio descriptivo retrospectivo de todos los pacientes con AGT atendidos en HUAV desde julio de 2018 hasta marzo 2024.

Resultados: Se identificaron a 276 pacientes. 103 fueron descartados por no cumplir los criterios establecidos para AGT. Los 173 pacientes tenían una edad media de 65,38 años. Un 57,30% eran mujeres, un 64,16% tenían FRV (43,35% HTA, 39,30% DL, 5,20% DM), 2,89% antecedentes de ictus/AIT, 8,09% de migraña, 21,96% psiquiátricos y ninguno de epilepsia. Un 78,03% presentaba un factor precipitante, fundamentalmente estresor emocional. A todos menos 2 paciente se les realizó un TC craneal urgente. En 18 pacientes (15,60%) resultó patológico. En todos ellos, hallazgos no relacionados con la AGT. En 58,38% de los casos se amplió estudio con RM cerebral y en 19,07% con EEG. Ninguna de estas exploraciones cambió el diagnóstico. Un 15,02% sufrió recurrencias. Estas no se asociaron a ninguna de las variables descritas previamente.