

Conclusión: La AGT se puede diagnosticar con alta especificidad si se aplican correctamente los criterios diagnósticos. Las exploraciones complementarias dirigidas a descartar otras causas no cambian su diagnóstico en la mayoría de casos. Las recurrencias no se asocian a los factores que se han relacionado tradicionalmente con la AGT.

21149. AFECTACIÓN NEUROLÓGICA EN SÍNDROME DE SJÖGREN: A PROPÓSITO DE UN CASO

Serrano Sanchis, J.; Moreno Delicado, C.; Bueso Diaz, S.; Ramírez Mora, K.; Moral Rubio, J.; Muñoz Sánchez, J.; García Vira, V.; Lucas Requena, I.

Servicio de Neurología. Hospital General de Elche.

Objetivos: El síndrome de Sjögren primario (SSP) es una enfermedad autoinmune caracterizada por xeroftalmia y/o xerostomía, y que puede, además, cursar con otras alteraciones sistémicas, entre ellas las neurológicas. Estas tienen una prevalencia estimada 15-20% en SSP, habitualmente afectando al sistema nervioso periférico (SNP). La clínica neurológica en muchos casos precede al diagnóstico de SSP y suele cursar con polineuropatía (PNP) tanto de fibra fina como gruesa. El diagnóstico de SSP está basado en los criterios ACR/EULAR 2016.

Material y métodos: Describimos el caso de una paciente de 48 años remitida por disestesia de 2 años de evolución en miembro inferior derecho tipo quemazón, que durante los últimos meses asocia parestesias en dedos de ambas manos. A la exploración, hipoestesia en calcetín en ambos miembros inferiores (MMII), de predominio derecho, reflejos osteotendinosos abolidos en MMII, marcha atáxica, sin datos de afectación sistémica. En las pruebas complementarias destaca un electromiograma (EMG) compatible con neuropatía sensitiva axonal asimétrica; varios anticuerpos positivos (ANA, anti-TPO, antitiroglobulina y anti-Ro); y una biopsia de glándula salivar compatible con SSP.

Resultados: La etiopatogenia de la afectación neurológica en SSP se relaciona con la autoinmunidad. Ejemplos son vasculopatía de pequeño vaso, crioglobulinemia, desmielinización, mielitis o anticuerpos antineuronales.

Conclusión: El SSP podría ser una causa infradiagnosticada de PNP, ya que esta puede anticiparse muchas veces al resto de clínica y además requiere una exploración meticolosa, descartando etiologías infecciosas y mieloproliferativas. Debería considerarse a SSP en el diagnóstico diferencial de neuropatías sensitivas, obligando a completar estudio con pruebas complementarias dirigidas, considerando también la histología.

20608. IMPACTO SOCIOECONÓMICO EN LOS TRASTORNOS NEUROLÓGICOS FUNCIONALES: ESTUDIO PILOTO

García Ortega, A.¹; Gómez Mayordomo, V.²; Aledo Serrano, Á.²; Martín Rojo, B.²; Guiter Martínez, Á.²; Martínez Morante, S.²; Marco Estrada, O.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona;

²Instituto de Neurociencias Vithas Madrid. Hospitales Universitarios Vithas Madrid; ³Servicio de Psiquiatría. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

Objetivos: Los trastornos neurológicos funcionales (TNF) son enfermedades donde aparecen síntomas neurológicos derivados del mal funcionamiento cerebral sin daño estructural evidenciable, en las que influyen factores biopsicosociales. A pesar de su alta incidencia y prevalencia, siendo el 2.º diagnóstico más frecuente en consultas externas de neurología, suelen presentar retraso diagnóstico, generando un alto impacto económico.

Material y métodos: Análisis descriptivo de cinco pacientes atendidos en una unidad transdisciplinar especializada en TNF, a través de encuestas sobre datos socioeconómicos previos al diagnóstico (consumo de recursos sanitarios como consultas, pruebas complementarias, visitas a urgencias y hospitalización) y evaluación sobre la afectación en la esfera laboral y social mediante la escala WSAS.

Resultados: Se incluyeron 5 mujeres. La media de edad fue de 36 años (DE 8,83). El 100% se encontraban en situación de baja laboral o desempleo y presentaban una puntuación media WSAS de 26,2 (deterioro moderado-grave). El tiempo medio al diagnóstico de TNF fue de 16 meses (DE 17,44), durante los cuales se realizaron una media de 27 consultas a médicos (DE 26,88), 69 consultas a otros especialistas sanitarios (DE 73,55) y una media de 15 pruebas complementarias por paciente (DE 12,32).

Conclusión: Los hallazgos de este estudio piloto muestran que existe un retraso en el diagnóstico que implica un alto consumo de recursos sanitarios, tanto directos como indirectos. Esto refuerza la necesidad de una mejora en los recursos sanitarios y la educación en torno a los TNF, para realizar una intervención precoz y coste-eficiente, que mejore el impacto socioeconómico de estos trastornos.

20944. NEUROSARCOIDOSIS-LIKE SECUNDARIA A GOLIMUMAB

Garre Lerma, A.¹; García Pérez, J.²; López Vicente, M.³; Padilla Martínez, J.¹; Pérez García, M.⁴; Escamilla Sevilla, F.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves;

²Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de las Nieves; ³Servicio de Neurocirugía. Hospital Universitario Virgen de las Nieves; ⁴Servicio de Radiología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves.

Objetivos: El uso creciente de fármacos antifactor de necrosis tumoral (anti-TNF) ha revelado diversos efectos adversos inmunomedidos neurológicos: principalmente desmielinizantes e infecciones oportunistas, y casos aislados de vasculitis o neurosarcoïdosis. Presentamos un evento neurológico relacionado con golimumab.

Material y métodos: Se describe la historia clínica y pruebas complementarias.

Resultados: Varón de 59 años con artritis reumatoide tratada con golimumab desde hacía 3 años con posterior diagnóstico de trastorno de ideas delirantes y epilepsia focal por lesión gliótica frontal derecha. Ingresó por una encefalopatía con episodios de desconexión, cefalea y alteración de la marcha y del control de esfínteres de semanas de evolución. En la exploración estaba afebril y destacó una disfunción cognitiva frontal con inatención franca, mutismo y amnesia anterógrada, sin signos meníngeos. Se realizó un estudio exhaustivo que mostró de manera repetida un LCR con pleocitosis linfocitaria sin consumo de glucosa e hiperproteinorraquia, cultivos y citologías negativas. En RM se observaron lesiones inflamatorias en vermis, tálamos y cuerpo calloso; captación leptopaquimenínea multifocal nodular, y pérdida de trofismo global; y en PET-TC adenopatías con patrón sarcoidótico. Recibió politerapia antibiótica, pero mejoró clínica y radiológicamente con la suspensión del golimumab y corticoides a dosis bajas, persistiendo un año después una demencia moderada frontal.

Conclusión: El principal diagnóstico diferencial se planteó entre sarcoidosis clásica, paquimeningitis reumatoidea y neurosarcoïdosis-like por golimumab. Existen comunicaciones anecdóticas sobre este último, con clínica y estudios complementarios dispares. En nuestro caso, la clínica larvada, el patrón sarcoidótico mediastínico y la evolución tras suspender golimumab sugirieron la relación de causalidad.

21147. DOLOR TRAS CIRUGÍA CARDIACA: MEDICIÓN MEDIANTE ALGOMETRÍA EN DIFERENTES TÉCNICAS QUIRÚRGICAS

Guerrero Peral, Á.¹; Segura Méndez, B.²; Planchuelo Gómez, A.³; Fuentes Martín, A.⁴; Sierra Mencía, A.¹; Carrascal Hinojal, Y.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid;

²Servicio de Cirugía Cardiaca. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ³Laboratorio de Procesado de Imagen. Universidad de Valladolid; ⁴Servicio de Cirugía Torácica. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Objetivos: El dolor postoperatorio (DP) tras esternotomía es altamente limitante en cirugía cardíaca (CCA). La algometría es una técnica de medición objetiva de los umbrales dolorosos (UD) mediante aplicación de presión. Pretendemos determinar si existen diferencias en la intensidad del DP, evaluado mediante algometría, en función de la técnica de apertura y sutura esternal (SE) tras CCA.

Material y métodos: Estudio unicéntrico, observacional, prospectivo que evalúa los UD pre y posoperatorios en pacientes intervenidos de CCA mediante un algómetro de punta redonda de goma y un transductor de fuerza. Se midieron los UD en ambos lados del manubrio esternal, y en 4 puntos a ambos lados del cuerpo esternal y xifoides, preoperatoriamente, y en los días 1.^º, 3.^º y 7.^º del postoperatorio.

Resultados: Se incluyeron 70 pacientes (41,4% mujeres) con edad media de 67,5 años (rango 26-85). En el 90% realizó esternotomía completa y miniesternotomía en el resto. En el 67,1% la SE se realizó con puntos simples y con puntos dobles en el resto. El análisis de regresión logística mostró una reducción significativa de los UD posoperatorios en todas las localizaciones evaluadas, parcialmente compensados al 7.^º día. Se observó una disminución de los UD en ambos sexos, pero sin diferencia entre ellos (0,30, IC95% [-0,27-0,86]; p = 0,309). Tampoco se observaron diferencias significativas al comparar los UD postoperatorios en la esternotomía vs. miniesternotomía (-0,71, IC95% [-1,67-0,25]; p = 0,150) ni en la SE simple vs. doble (-0,00, IC95% [-0,61-0,60]; p = 0,996).

Conclusión: Tras medición mediante algometría, las técnicas de apertura (esternotomía vs. miniesternotomía) o SE (simple vs. doble) no influyen en el dolor tras CCA.

20073. RESPUESTA AL DOLOR MODIFICANDO LA ESPASTICIDAD CON PUNCIÓN SECA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

González Platas, M.¹; Pérez Trujillo, M.²; Plata Bello, J.³; Pérez Martín, M.⁴

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona; ²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Canarias; ³Servicio de Neurocirugía. Hospital Universitario de Canarias; ⁴Servicio de Neurología. Neuralia, Centro de Rehabilitación Multidisciplinar.

Objetivos: Valorar la eficacia de la punción seca (PS) para disminuir el dolor y espasmos producidos por la espasticidad, así como los cambios producidos en la red neuronal analizando mapas de conectividad funcional (CF) con fMRI.

Material y métodos: Participaron 20 pacientes afectos de EM con EDSS > 2,5 que presentaban dolor y espasmos debidos a espasticidad. Se les realizó una sesión de PS/semanal durante 4 meses. Cada 4 semanas se valoró su situación física (EDSS), la escala de dolor analógica-visual (EVA), espasmos de PEN y calidad de vida MSQol 54. La obtención de los mapas de FC se realizó empleando el software REST v1.8 basado en SPM8. Para comparar los mapas de antes-después de la intervención se empleó una prueba t para datos apareados. En un subgrupo de 12 pacientes el estudio se extendió 1 mes para valorar la persistencia de la eficacia de la PS. Se utilizó el paquete estadístico SPSS.

Resultados: Se obtuvieron mejoras significativas en las puntuaciones EVA, PEN y calidad de vida, si bien no perduraron en el tiempo al cesar la PS. De forma significativa se incrementó la CF del área motora primaria (AMP) con áreas premotoras y motoras suplementarias y también desde AMP con regiones occipitales y córtex temporomedial.

Conclusión: La PS puede ser útil para disminuir el dolor y espasmos debido a la espasticidad en pacientes con EM mejorando su calidad de vida. Su eficacia no perdura en el tiempo. La PS produce aumentos de conectividad desde las áreas motoras primarias a áreas motoras suplementarias, córtex temporomedial y occipitales.

20798. EFECTO DE LA ESTIMULACIÓN MEDULAR EN UNA COHORTE DE PACIENTES NEUROPATÍA DE FIBRA FINA DE DIFERENTES ETIOLOGÍAS

Canós Verdecho, M.¹; Bermejo, A.¹; Castel, B.¹; Izquierdo, R.¹; Robledo, R.¹; Gallach, E.¹; Argente, P.²; Huertas, I.³; Sevilla, T.⁴

¹Unidad Multidisciplinar de Tratamiento del Dolor. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ²Servicio de Anestesiología y Reanimación. Hospital Universitari i Politècnic La Fe;

³Neuromodulation Therapies. Boston Scientific; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe.

Objetivos: La neuropatía de fibra fina (NFF) se asocia a trastornos como diabetes, enfermedades autoinmunes, consumo de fármacos, aunque a menudo su causa es desconocida. La estimulación medular (EME) es un tratamiento extendido para dolor crónico, aunque su uso y nivel de evidencia en ciertos tipos de NFF es limitada. En nuestro estudio evaluamos los efectos de la EME sobre el alivio del dolor y otras métricas de salud en una cohorte de NFF de diferentes etiologías.

Material y métodos: 20 pacientes con NFF de origen diabético (DPN = 5), inducidas por quimioterapia (CIPN = 5), idiopáticas (iNFF = 8), y otras (n = 2) han sido implantados con electrodos epidurales a nivel toracolumbar (T10-11) para el tratamiento de MMII y cervical para MMSS (C5-7) y neuroestimulador. Se realizaron evaluaciones basales y a 3, 6, 12 meses posimplante que incluyeron escalas del dolor (EVA), síntomas neuropáticos (MPQ, NPSI), sueño, calidad de vida y funcionalidad.

Resultados: Se observó una mejora significativa y sostenida (3, 6, 12 meses) en varios dominios: intensidad dolor: EVA (8,9- > 2,6); síntomas neuropáticos: NPSI (63- > 16), MPQ (122- > 39); sueño: CPSI (18,1- > 5,2); calidad de vida: EQ-5D (10,4- > 6,8); y funcionalidad: GAF (61- > 85). Los pacientes de origen idiopático presentaron mayor gravedad y evolución inicial, y un porcentaje de alivio menor, aunque satisfactorio, que los diabéticos (~90% DPN vs. ~64% iNFF).

Conclusión: La EME demuestra ser eficaz en el tratamiento de pacientes con NFF de distintas etiologías. Los servicios de Neurología, Unidad de Dolor y otras especialidades deberían alinearse para ofrecer esta solución a pacientes farmacorresistentes.

20805. ENCEFALITIS ANTI-NMDA EN PACIENTE VARÓN DE EDAD AVANZADA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Vargas Cobos, M.; Capra, M.; Gómez-López de San Román, C.; Caballero Sánchez, L.; Bermejo Casado, I.; Cerdán Santacruz, D.; Castrillo Sanz, A.; Mendoza Rodríguez, A.; Suárez Fernández, G.

Servicio de Neurología. Complejo Asistencial de Segovia.

Objetivos: Presentamos el caso de un varón de 86 años que debutó de forma aguda con deterioro cognitivo rápidamente progresivo, acompañado de cambios conductuales, delirios fluctuantes y alucinaciones. A lo largo de la evolución, cursó con episodios de disminución del nivel de conciencia, alteración del lenguaje, trastornos del movimiento en forma de rigidez y rasgos catatónicos.

Material y métodos: Se ingresa al paciente para ampliar el estudio con pruebas de laboratorio, pruebas de neuroimagen, electroencefalograma (EEG) y punción lumbar con análisis del líquido cefalorraquídeo (LCR), incluyendo serologías de anticuerpos autoinmunes en LCR.

Resultados: El diagnóstico por neuroimagen no mostró hallazgos significativos. El análisis del LCR reveló una pleocitosis linfocítica y leve hiperproteinorraquia, con PCR múltiple, cultivo y tinción de gram negativos. Se detectaron anticuerpos antirreceptor NMDA en el LCR a títulos altos, confirmando el diagnóstico de encefalitis autoinmune. Se enviaron marcadores tumorales y se realizó una TC toraco-abdomino-pélvica, descartando un síndrome paraneoplásico. Se inició tratamiento precoz con metilprednisolona asociado a IgG por vía intravenosa y, ante la ausencia de mejoría clínica, se procedió a la terapia de segunda línea con rituximab, con mejor respuesta.