

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 fRM.

Material y métodos: Participaron 20 pacientes afectados 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-T11) 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 farmacoresistentes.

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 consciencia, 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 hiperproteíorraquia, 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-abdominopélvica, 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.