

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.

Conclusión: La encefalitis antirreceptor NMDA es una enfermedad autoinmune descrita principalmente en adultos jóvenes cuya presentación incluye una serie de signos y síntomas neuropsiquiátricos graves. El caso clínico presentado de encefalitis anti-NMDA en un paciente mayor de 65 años supuso un reto diagnóstico debido a su baja prevalencia en este grupo de edad y la ausencia de patología tumoral asociada. La evolución fue favorable, a pesar de la lenta respuesta al tratamiento.

21027. CREACIÓN DE LA HERRAMIENTA DE MEDICIÓN DE LA FIABILIDAD DE CONTENIDO AUDIOVISUAL SOBRE ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Rodríguez Menéndez, S.¹; Jiménez Arberas, E.²

¹Servicio de Neurología. Inypema. Clínica Universitaria. Facultad Padre Ossó; ²Inypema Clínica Universitaria. Facultad Padre Ossó.

Objetivos: El objetivo de este estudio fue diseñar una rúbrica a modo de inventario para validar la fiabilidad del contenido audiovisual para personas mayores.

Material y métodos: La herramienta inicial diseñada por un grupo de expertos de 13 ítems pasó por el proceso de evaluación con un comité de jueces expertos externos, siendo la versión final compuesta por 8 ítems. Para la obtención de la puntuación final se basa en un sumatorio ajustado. Se creó un Excel para su valoración arrojando resultados de nada fiable, poco fiable, fiable y muy fiable.

Resultados: Como resultado del presente trabajo, tenemos la creación de una aplicación de medición de la fiabilidad del contenido audiovisual para personas mayores, la cual permite a esta población determinar si la información que se encuentra en RRSS, internet, u otros foros, es nada fiable, poco fiable, fiable o muy fiable.

Conclusión: Este tipo de herramientas deberían ser incluidas en los principales motores de contenido a modo de un sello basado en el código del semáforo para poder ser empleados en la práctica clínica diaria.

Neurología general III

20684. ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE ENCEFALITIS DE ORIGEN VÍRICO Y AUTOINMUNE

Pulido Fraiz, L.; Lacruz Ballester, L.; Sánchez Velasco, S.; Torres Iglesias, G.; Fernández-Fournier Fernández, M.; Puertas Muñoz, I.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: Conocer qué factores clínicos, de neuroimagen y de laboratorio pueden ayudarnos a diferenciar las encefalitis de origen vírico (EV) de las de origen autoinmune (EA).

Material y métodos: Estudio retrospectivo mediante revisión de historias clínicas de pacientes diagnosticados de encefalitis en un hospital terciario entre 2014 y 2022. Se excluyeron aquellos casos sin confirmación microbiológica de EV o sin cumplimiento de criterios diagnósticos de EA (Graus, 2016). Análisis descriptivo y comparativo.

Resultados: De un total de 48 pacientes (52,1% mujeres), edad media 48 años (rango 4-93, DE 24,88), 18 se diagnosticó de EV y 30 de EA (20% con anticuerpos antineuronales +, 22,9% con neoplasia asociada). No diferencias significativas en sexo, edad y puntuación en la escala Rankin previa. La presentación clínica como alteración del lenguaje fue más frecuente en EA que en EV (60 vs. 16,7%) ($p = 0,006$), así como las crisis epilépticas en 46,7% de EA vs. 33,3% de EV (aunque sin diferencias estadísticamente significativas). La fiebre estuvo presente en

el 23,3% de las EA y en el 50% de las EV ($p = 0,058$). Se observaron hallazgos patológicos en TC en 50% de EV y 10% de EA ($p = 0,006$) y en RM en 72,2 vs. 50% ($p = 0,001$). En cuanto a los hallazgos en LCR solo el número de células fue mayor en las EV (mediana 66,06 vs. 54,07, $p = 0,005$).

Conclusión: La presencia de fiebre, lesión en neuroimagen y celularidad elevada en LCR puede ayudar a distinguir la encefalitis de origen vírico de la de origen autoinmune antes de los resultados de los estudios microbiológicos e inmunológicos confirmatorios.

20679. PARÁLISIS FACIAL BILATERAL ASOCIADA A INFECCIÓN POR *RICKETTSIA CONORII*

Lorenzo Diéguez, M.¹; Álvarez Troncoso, J.²; Lacruz Ballester, L.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ²Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: La infección por *Rickettsias* es una causa infraestimada de parálisis facial en otras regiones endémicas de Europa. Apenas disponemos de casos descritos en la literatura de parálisis facial bilateral (PFB) secundarios a esta entidad. Descripción de una serie de casos clínicos de PFB secundaria a infección por *Rickettsia conorii*.

Material y métodos: Estudio observacional con selección de ingresados por PFB entre 2021 y 2024 en hospital de tercer nivel. Se revisan 115 casos, detectándose un total de siete casos de PFB, en tres de los cuales se observó asociación con datos de infección aguda por *R. conorii*. Se recogen datos clínicos, títulos de anticuerpos IgG *R. conorii* en suero, datos electromiográficos (EMG) y neuroimagen (RMN).

Resultados: Se describen 3 pacientes, dos mujeres y un hombre, ingresados por PFB de < 15 días de evolución. Todos presentaron cefalea y asociaron respectivamente artromialgias; eritema palmar bilateral y neuropatía del III NC. En todos los casos, títulos de anticuerpos. IgG contra *R. conorii* > 1/320. En los dos primeros, lesión axonal moderada-grave reciente de ambos nervios faciales en EMG y captación bilateral de gadolinio en porciones intracanalicular y ganglio de Gasser en RMN. Los tres pacientes reconocieron exposición a garrapatas, sin picadura o escara necrótica. Todos presentaron evolución tórpida de PFB pese tratamiento con doxiciclina y prednisona. En todos se descartaron otras causas reconocidas de PFB.

Conclusión: La infección por *R. conorii* es probablemente una causa infraestimada de PFB en nuestro medio. Recomendamos incluir estudio serológico de *R. conorii* en pacientes con PFB, dadas sus potenciales implicaciones terapéuticas y pronósticas.

21397. SERIE DE CASOS DE ENCEFALITIS MEDIADA POR PARVOVIRUS B19 EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Obregón Galán, J.¹; Ortega Macho, J.¹; Malaret Segurado, M.¹; Gutiérrez Bedia, P.¹; Maruri Pérez, A.¹; García Ron, A.²; Arias Vivas, E.²; Ginestal López, R.¹; Marcos Dolado, A.¹; López Valdés, E.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ²Servicio de Neuropediatría. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: La encefalitis mediada por parvovirus B19 es una entidad poco representada en la literatura con descripciones heterogéneas en lo que respecta a fisiopatología, sintomatología y curso evolutivo.

Material y métodos: Tres pacientes sanos traídos a Urgencias entre diciembre 2023 y mayo 2024. Una niña de 4 años con fiebre, tendencia a la somnolencia, movimientos coreicos de brazos y habla escándida. Un varón de 24 años con alteración conductual y discinesias orofaciales tras una primera crisis tónico-clónica generalizada. Un niño de 7 años con debut de estatus epiléptico convulsivo.

Resultados: Todos los pacientes eran inmunocompetentes. Hubo alteración del nivel de consciencia y fiebre en el seguimiento en el 100% de los casos. El 66% de casos presentó movimientos intrusivos, así como