

20471. LESIONES ISQUÉMICAS CEREBRALES COMO DEBUT NEUROLÓGICO DE LA ENFERMEDAD DE INJERTO CONTRA RECEPTOR (EICR): DESCRIPCIÓN DE UN CASO

García Amor, G.¹; Huguet Mas, M.²; Martínez Sánchez, M.¹; Carbonell Gisbert, J.¹; Yugueros Baena, B.¹; Izquierdo Gracia, C.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol;
²Servicio de Hematología. Institut Català d'Oncologia Badalona (ICO).

Objetivos: Describir el caso de una paciente tratada con DLI (infusión de linfocitos de donante) que presenta un ictus isquémico multiteritorial secundario a una enfermedad de injerto contra receptor aguda (EICRa).

Material y métodos: Mujer de 19 años, linfoma de Hodgkin subtipo esclerosis nodular estadio IV, tratada con múltiples tratamientos entre 2022-2023, incluyendo autotrasplante de precursores hematopoyéticos (TPH) en 2021 y aloTPH en 2022. Sufre una recaída precoz en 2023 requiriendo bendamustina y DLI a dosis crecientes. Un PET-TC informa de remisión clínica en 2023. Simultáneamente, se diagnostica de EICRa hepática y de mucosa oral. Dos semanas después inicia disminución de agudeza visual binocular, cefalea holocraneal y debilidad braquial derecha. Una TC con contraste revela áreas de hipoatenuación bifrontales subcorticales de predominio izquierdo, con semiología isquémica aguda por la RM. Analíticamente, trombopenia en contexto de PTI. El LCR descarta infiltración e infección. Se completa el estudio con un ETT (normal), discrasias sanguíneas (normal) y un doppler con *shunt* derecha-izquierda (revela un pequeño FOP). Se descarta realizar una arteriografía por estabilidad neurológica y trombopenia.

Resultados: Se orientan como lesiones isquémicas bilaterales en posible contexto de afectación de pequeño vaso secundario a EICRa. Inicia corticoterapia y fotoféresis extracorpórea con buena respuesta clínica y sin recurrencias. Se desestima iniciar antiagregación por riesgo hemorrágico y potencial mecanismo autoinmune del ictus.

Conclusión: La EICRa es una causa inhabitual de ictus isquémico que debe incluirse en el diagnóstico diferencial del paciente con trasplante de médula e ictus. En pacientes tratados con DLI, como este caso, las formas clínicas de rechazo pueden ser más atípicas e imprevisibles.

21161. CLÍNICA NEUROLÓGICA COMO FORMA DE DEBUT EN TUMORES CARDIACOS NO METASTÁSICOS

Guerrero Peral, Á.¹; Carrascal Hinojal, Y.²; Segura Méndez, B.²; Arévalo Abascal, A.²; Amorós Rivera, C.²; Arce Ramos, N.²; Vázquez Alarcón de la Lastra, I.²; Feliz Pérez, D.²; Bernal Esteban, R.²; Velasco Caldeiro, I.²; Bustamante Munguira, J.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid;
²Servicio de Cirugía Cardíaca. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Objetivos: Los tumores cardíacos no metastásicos son patologías habitualmente benignas, muy infrecuentes, que ocasionalmente debutan con clínica neurológica.

Material y métodos: Análisis retrospectivo de una serie de pacientes intervenidos con este diagnóstico en un mismo centro entre 1994 y 2024.

Resultados: Se revisaron 110 pacientes con edad media al diagnóstico de 62 años (rango: 18-83), 56,4% mujeres. El 89,1% de los tumores era benigno (75% mixomas y 7,3% fibroelastomas), de localización intracavitaria (95,5%), morfología exocítica (21,8%) y localización más frecuente en aurícula izquierda (60,9%). El síntoma de debut más común fue la disnea (54,5%) y, en 20 pacientes, el hallazgo tumoral fue casual. En 13 casos, un ictus fue la primera manifestación del tumor. En el análisis multivariante, los pacientes con debut neurológico presentaron fenómenos embólicos en otras localizaciones [RR: 7,25; IC95%: (1,64-32,02)] (p = 0,009) y mejor clase funcional NYHA grado I [RR: 5,85; IC95% (1,1-30,7)] (p = 0,037). El debut neurológico fue más frecuente en pacientes con tumores exocíticos (50 vs. 18,4%) (p = 0,012),

independientemente del diámetro tumoral. Mortalidad operatoria a 30 días del 4,5% (5 pacientes), 2 de ellos por causa tumoral. Ningún caso de complicación neurológica en el posoperatorio.

Conclusión: La clínica neurológica puede ser el síntoma de debut de un tumor cardíaco no metastásico, principalmente en pacientes con embolias en otras localizaciones y buena clase funcional. La morfología exocítica favorece su aparición independientemente del tamaño del tumor.

21500. SÍNTOMAS NEUROPSIQUIÁTRICOS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER INICIAL E IMPACTO EN LA EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Alanís Bernal, M.¹; Melgarejo, L.¹; Ríos, S.²; Maisterra, O.³; Ballvé, A.³; Buongiorno, M.³; Giraldo, D.³; Delgado, P.³; Palasí, A.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron;
²Facultat de Biologia. Universitat de Barcelona. Departament de Genètica, Microbiologia i Estadística; ³Unidad de Demencias. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Evaluar los síntomas neuropsiquiátricos (SN) presentes al momento del diagnóstico de enfermedad de Alzheimer (EA) y durante la evolución de la enfermedad.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de una cohorte de pacientes con EA atendidos en una Unidad de Demencias de un hospital terciario de enero/2020 a diciembre/2023. Se recogieron datos demográficos, clínicos, analíticos (biomarcadores en LCR de la EA) y de imagen (TC craneal, RM cerebral, PET-FDG y PET-amiloide). Los SN en el momento del diagnóstico se clasificaron en tipo 1 (hiperactividad), tipo 2 (afectividad), tipo 3 (psicosis) y tipo 4 (otros). Se compararon pacientes con y sin SN.

Resultados: 102 pacientes. Edad media al diagnóstico 74,9 ± 9,1 años; 64/102 (62,7%), mujeres; MMSE al diagnóstico 22,2 ± 4,0; 71/102 (69,6%) pacientes con SN al diagnóstico. Los pacientes con EA de inicio tardío (EAIT) presentaron mayor tendencia de síntomas psicóticos previos al diagnóstico en relación con los de inicio precoz (EAIP) (55,6% y 44,4% respectivamente, p = 0,07). Los pacientes con síntomas de tipo hiperactividad muestran tendencia a tener mayor edad al diagnóstico de EA comparados con los que no los presentan (80,6 y 74,5 años respectivamente, p = 0,06). Además, los pacientes con EAIT presentan mayor tendencia a presentar SN durante la evolución de la enfermedad en relación con los EAIP (p = 0,08). No se encontraron diferencias significativas cuando se compararon forma de presentación de la EA, hallazgos en biomarcadores y estudios de imagen.

Conclusión: Los SN están presentes en una elevada proporción de pacientes afectados de EA al momento del diagnóstico. Los pacientes de mayor edad presentaron una tendencia a presentar más síntomas de tipo psicótico e hiperactividad y más SN durante la evolución.

21638. CRISIS EPILÉPTICAS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER: CARACTERIZACIÓN EN UNA SERIE DE CASOS Y RELACIÓN CON LA EDAD DE INICIO DE LA ENFERMEDAD

Melgarejo Martínez, L.¹; Alanís, M.¹; Ríos, S.²; Maisterra, O.³; Ballvé, A.³; Buongiorno, M.³; Giraldo, D.³; López Maza, S.⁴; Abaira, L.⁴; Santamarina, E.⁴; Toledo, M.⁴; Delgado, P.³; Palasí, A.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron;
²Universitat de Barcelona. Departament de Genètica, Microbiologia i Estadística. Facultat de Biologia; ³Unidad de Demencias. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁴Unidad de Epilepsia. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Describir las características de las crisis epilépticas en una cohorte de pacientes con diagnóstico de enfermedad de Alzheimer (EA) y su relación con el inicio de la enfermedad.