

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; Abraira, 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.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de una cohorte de pacientes diagnosticados de EA en un hospital terciario entre enero/2020 y diciembre/2023. Se recogieron datos demográficos, clínicos, analíticos (biomarcadores de EA en LCR), estudios de imagen (TC craneal, RM cerebral, PET-FDG y PET-amiloide) y EEG. Se incluyeron pacientes que habían presentado crisis epilépticas antes y hasta 5 años después del diagnóstico de EA, excluyendo aquellos pacientes con epilepsia de inicio en la infancia-juventud y etiología conocida. Se compararon las características de pacientes con EA con y sin crisis epilépticas.

Resultados: Se incluyeron 100 pacientes. Edad al diagnóstico de EA $75 \pm 9,2$ años, 63% mujeres y MMSE $22,2 \pm 4,1$. El 7% presentaron crisis epilépticas, de estos 14,3% fueron de inicio generalizado, 28,5% de inicio focal, el resto fueron de inicio desconocido; 4 pacientes (57,1%) presentaron crisis previa al diagnóstico de EA. La prevalencia de crisis epilépticas fue significativamente mayor en pacientes con inicio precoz (punto de corte 65 años) comparado con pacientes con inicio tardío de EA (4/19 y 3/81 respectivamente, $p = 0,02$). No hubo diferencias significativas en cuanto a manifestaciones neuropsiquiátricas/psicofármacos utilizados, alteraciones del EEG, PET TC-FDG, PET-amiloide ni RM cerebral.

Conclusión: En nuestra serie, la prevalencia de crisis epilépticas es mayor en pacientes con EA de inicio precoz. Su identificación y manejo terapéutico precoz podría disminuir el impacto de las crisis sobre la cognición de estos pacientes.

20442. DESMIELINIZACIÓN COMBINADA CON RELACIÓN A CONSUMO EXCESIVO DE ÓXIDO NITROSO: UNA ENTIDAD EMERGENTE

Boto Martínez, R.; Catalina Álvarez, I.; Contreras Chicote, A.; Alungulese, A.; Lozano López, M.; Portela Martínez, L.; Sosa Luis, J.; García Domínguez, J.

Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Objetivos: Los síntomas neurológicos secundarios al consumo recreativo de óxido nitroso (N2O) son un problema social emergente en otros países del entorno, donde cursa de forma epidémica. En España no se han reportado series de casos por el momento, pero su uso recreacional está aumentando en clubes nocturnos. Presentamos cuatro pacientes con afectación neurológica tras consumo excesivo de N2O.

Material y métodos: Recogimos todos los pacientes con diagnóstico final de trastorno neurológico por consumo de N2O en un hospital terciario en el último año.

Resultados: Identificamos 4 casos: hombres jóvenes (19-30 años) consumidores de N2O inhalado, crónico y alta dosis. La manifestación inicial fue un cuadro agudo de parestesias ascendentes en miembros inferiores, con dificultad para la marcha asociada. En todos los casos se observó desmielinización central y/o periférica: en tres hubo datos de mielopatía, en tres de polineuropatía. El resto de pruebas complementarias descartó otras etiologías. En tres de los cuatro casos se instauró tratamiento con vitamina B12. Se recomendó cese de consumo en todos.

Conclusión: Los trastornos neurológicos por N2O se han relacionado con déficit de vitamina B12 por interferencia en su metabolismo, generando una desmielinización secundaria. El tratamiento empírico consiste en la administración intramuscular de vitamina B12 con mejoría clínica parcial y pronóstico funcional incierto. Es un problema epidémico y establecido en Reino Unido, mientras que en España parece un problema emergente. Es importante incluir como dato en la anamnesis de pacientes jóvenes con patologías desmielinizantes de origen central y/o periférico, y concienciar a la población del riesgo de esta práctica.

Neurología general IV

20379. ICTUS ISQUÉMICO SECUNDARIO A TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO DE VARICES GÁSTRICAS CON CIANOCRILATO EN UNA PACIENTE CON FORAMEN OVAL PERMEABLE: DESCRIPCIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Santos Martín, C.; Amarante Cuadrado, C.; Montabes Medina, P.; González Arbizu, M.; Alcalá Torres, J.; Ostos Moliz, F.; Vellilla Alonso, G.; de Fuenmayor Fernández de la Hoz, C.; Calleja Castaño, P.; Martínez Salio, A.; Gutiérrez Sánchez de la Fuente, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: Las varices gástricas están relacionadas con importante mortalidad y morbilidad en pacientes con hipertensión portal (HTP), siendo la inyección endoscópica de cianocrilato el tratamiento de elección.

Material y métodos: Caso clínico y revisión de la literatura.

Resultados: Mujer de 65 años con antecedentes de CADASIL (migraña y leucoencefalopatía) y cirrosis biliar primaria con HTP. Ingresó por hemorragia digestiva alta (HDA) por variz fúndica y shock hemorrágico asociado, tratada con cianocrilato guiado por ecoendoscopia. Durante su ingreso sufre varios episodios de focalidad neurológica (disartria y hemiparesia izquierda), visualizándose en el TC craneal focos hiperdensos multifocales, con migración en neuroimágenes sucesivas, e infartos multiterritorio de perfil embólico en la RM cerebral. El estudio etiológico evidenció únicamente un FOP, así como embolias pulmonares del cianocrilato. Se inició anticoagulación con HBPM, sustituyéndose posteriormente por antiagregación por anemización. Al alta presentaba una disartria leve aislada. Se han identificado 12 casos publicados de infartos cerebrales y 3 medulares en relación con la escleroterapia de varices esofágicas/gástricas (46,7% mujeres; mediana 51 años, rango 4-68), 4/15 con embolias sistémicas a otros niveles y 5 con FOP confirmado. En dos tercios persistieron secuelas neurológicas y un paciente falleció en relación con el ictus.

Conclusión: La embolización sistémica asociada al tratamiento con cianocrilato es una complicación rara pero grave. Dada la alta prevalencia de FOP en la población general y la posible contraindicación de la ecografía transesofágica tras una HDA, sería recomendable su cribado en pacientes con HTP y varices asociadas. Respecto a la anticoagulación, no existe evidencia científica, debiendo ponderarse el riesgo-beneficio individualmente.

21164. REVISIÓN DE HEMATOMAS SUBDURALES ATENDIDOS EN UN HOSPITAL SIN NEUROCIRUGÍA DURANTE LOS AÑOS 2022-2023

Martí Sánchez, T.; Reurich Gómez, N.; Pérez Imberón, J.; Julián Villaverde, F.; Marzo Sola, M.

Servicio de Neurología. Complejo Hospital San Pedro.

Objetivos: Analizar características clínicas, factores de riesgo (FR) y evolución de pacientes atendidos por hematoma subdural.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo. Se recogen datos clínicos de pacientes con hematoma subdural durante 2022-2023. Análisis con SPSS.

Resultados: Se registraron 188 pacientes. Edad (media \pm desviación estándar) $78,5 \pm 14,8$ años; idéntica distribución por sexos. En 166 pacientes (88,3%) antecedente de traumatismo craneal. FR registrados: HTA 119 (63,3%) pacientes; trastorno de la marcha 78 (41,5%), deterioro cognitivo 65 (34,6%), 21 (11,2%) consumo alcohol. Tratamiento con AVK 29 (15,4%) pacientes, ACOD 21 (11,2%), antiagregación 45 (23,9%). Cronología del hematoma: 133 (80,7%) agudos; 38 (20,2%) subagudos, 17 (9%) crónicos. 23 pacientes (12,2%) con hematoma bilateral. Se derivaron a Neurocirugía 41 (21,8%) pacientes, 22