

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.; Velilla 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. Ingrera por hemorragia digestiva alta (HDA) por variz fúnica 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 hipodensos 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 Imbernón, 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

(11,7%) fueron intervenidos, hubo 1 (2,6%) fallecido. Los pacientes trasladados tuvieron menor riesgo de fallecer (OR 0,10; IC95%, 0,01-0,69). Mortalidad hospitalaria: 38 (20,2%) pacientes. De los FR, solo el deterioro cognitivo aumentó el riesgo de mortalidad (OR 1,55; IC95%, 1,03-2,33). La toma de anticoagulantes (OR 2,41; IC95%, 1,54-3,78) pero no de antiagregantes (OR 0,98; IC95%, 0,52-1,86) aumentó el riesgo de mortalidad. La mortalidad aumentó con AVK (OR 5,09; IC95%, 2,12-12,20) pero no con ACOD (OR 2,51; IC95%, 0,86-7,2).

Conclusión: Observamos un aumento de riesgo de mortalidad en pacientes no trasladados a Neurocirugía, probablemente por sesgo de selección, dado que el deterioro cognitivo es el FR más relacionado con mortalidad. Destacar que a diferencia de AVK, los ACOD no se relacionaron con aumento de mortalidad.

21272. TERAPIA PUENTE EN EL ICTUS ISQUÉMICO: REVISIÓN RETROPECTIVA

Bartolomé Yumar, A.; Hernández García, M.; Iacampo Leiva, L.; Lobato González, M.; Owrang Calvo, I.; del Águila Romero, S.; Millet Oval, M.; Pallarés Santos, V.; Dupuy Oria, P.; González Toledo, G.; Hernández Javier, C.; Crespo Rodríguez, M.; Rojo Aladro, J.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Canarias.

Objetivos: La TP en el ictus isquémico agudo combina fibrinólisis intravenosa (FIV) y trombectomía mecánica (TM). A pesar de un mayor riesgo de hemorragia intracranal (HIC), su uso mejora las tasas de recanalización y los resultados clínicos. Se ha planteado que su uso pudiera retrasar la TM y favorecer embolismos distales, existiendo controversias en su eficacia.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo con todos los pacientes sometidos a TM entre 2015-2022. Analizamos porcentajes de hemorragia, recanalización, independencia funcional y mortalidad en pacientes con FIV + TM (TP) y TM directa (TMd).

Resultados: Incluimos 274 pacientes: 132 TP y 142 TMd. Edad media: 67 (TP) y 69 (TMd). No hubo diferencias significativas en los FRV previos, salvo FA (TP 17% vs. TMd 42%; $p < 0,001$). NIHSS inicial (TP 15 vs. TMd 16) y tiempo puerta-punción (TP 125 min vs. TMd 131 min) no mostraron diferencias, con mayor porcentaje de recanalización (TICI $\geq 2B$) en TP 86% (vs. 77% TMd). El porcentaje de pacientes funcionalmente independientes (mRS 0-2 en 3 meses) fue significativamente mayor en TP (62 vs. 37%; $p = 0,001$), menor mortalidad (11 vs. 25%; $p = 0,003$) con porcentaje similar de HIC TP 25% (8 sintomáticos) vs. TMd 28% (6 sintomáticos).

Conclusión: Los pacientes que recibieron TP presentaron mayor independencia funcional, menor mortalidad y mejores tasas de reperfusión, con similar riesgo hemorrágico. Nuestros resultados siguen la línea de otros estudios en práctica clínica real, subrayando la importancia de utilizar la TP en nuestros pacientes.

20188. PATRÓN DINÁMICO DE NEUROIMAGEN Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EN UNA SERIE DE CASOS DE PACIENTES CON EMBOLIA GRASA CEREBRAL

Blanco Sanromán, N.; Guasch Jiménez, M.; Domíne, M.; Coronel Coronel, M.; López Lombardía, Ó.; Ramos Pachón, A.; Lambea Gil, Á.; Ezcurra Díaz, G.; Martínez Domeño, A.

Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Objetivos: Analizar el patrón dinámico de neuroimagen y características clínicas de una serie de pacientes con embolia grasa cerebral tras traumatismo con múltiples fracturas.

Material y métodos: Se analizaron las características clínicas y de neuroimagen de 3 pacientes varones, edad media de 20,3 años, que ingresaron en un hospital terciario tras politraumatismo con fractura de hueso largo.

Resultados: Tras un período de 12-24 horas sin focalidad neurológica, presentan deterioro del nivel de conciencia, estrés respiratorio y rash cutáneo. TC simple inicial en los tres casos sin alteraciones. Primer caso; RNM precoz (día 4) con múltiples pequeños focos de hipere señal en secuencias T2/FLAIR en sustancia blanca subcortical, ganglios basales, cuerpo calloso y TE, compatible con patrón agudo característico de *starfield pattern*. Caso 2, 3: RNM días 7 y 14 con lesiones focales y parcialmente confluentes con hipere señal T2/FLAIR en sustancia blanca, cuerpo calloso, ganglios basales y tálamo. Compatible con fase subaguda, característico edema citotóxico y vasogénico. En los 3 casos la RNM en secuencias de susceptibilidad mostraba múltiples focos de hiposeñal puntiformes compatibles con microhemorragias. La evolución clínica varió entre recuperación completa en un caso, secuelas graves en otro y fallecimiento en el tercero. La RNM de control a 3 meses en 2 casos mostró mejoría significativa de las lesiones.

Conclusión: El síndrome de embolia grasa cerebral es una afección poco común pero potencialmente grave que debe sospecharse en pacientes con factores de riesgo y síntomas característicos. La neuroimagen desempeña un papel crucial en el diagnóstico y seguimiento, mostrando patrones dinámicos que ayudan a distinguir esta enfermedad de otras que pueden cursar con microsangrados.

20294. COMPLICACIONES NEUROLÓGICAS DE LAS ENDOCARDITIS INFECCIOSAS A LO LARGO DE 20 AÑOS

Martínez García, B.¹; Chico García, J.¹; Cabañas Engenios, G.¹; Mena García, N.¹; Campos Jiménez, M.¹; Pastor González, R.¹; Navas Elorza, E.²; Martín-Dávila, P.²; Quereda Rodríguez-Navarro, C.²; Masjuan, J.¹; Corral Corral, I.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; ²Servicio de Enfermedades Infecciosas. Hospital Ramón y Cajal.

Objetivos: Evaluar la frecuencia y describir el espectro de las complicaciones neurológicas (CN) observadas en las endocarditis infecciosas (EI).

Material y métodos: Estudio retrospectivo, observacional, que incluyó a pacientes diagnosticados de EI que presentaron CN, ingresados en nuestro centro entre 2003 y 2023. Se analizaron variables epidemiológicas, clínicas y paracísticas, además del tratamiento y la evolución durante el ingreso y a los 90 días.

Resultados: De 661 pacientes diagnosticados de EI, 118 (17,8%) presentaron alguna CN (30,5% mujeres, edad media: 68 años, RIC: 57-77). Las NC más frecuentes fueron los ictus isquémicos (69,5%), seguidos de hemorragias intracraeales (28,9%), crisis epilépticas (16,9%), espondilodiscitis (11%) y meningitis (5,9%). *S. aureus* (30%) fue el microorganismo más frecuentemente aislado, y *S. pneumoniae* se asoció significativamente con el diagnóstico de meningitis ($p = 0,01$). Las EI en válvulas protésicas representaron el 33,9% del total, y el 44,1% de los pacientes precisaron cirugía cardíaca. La CN fue el motivo de ingreso en 47 pacientes (40,5%), permitiendo el diagnóstico de EI según los criterios modificados de Duke en 45 casos (38,1%). La mediana de tiempo entre el inicio de los síntomas y el inicio de la antibioterapia fue de 4 días (RIC: 1,25-5), sin observarse diferencias significativas entre las distintas CN ni en el desenlace clínico. Las hemorragias intracraeales se asociaron con una mayor mortalidad (OR = 4, $p = 0,01$) y una puntuación desfavorable en la escala de Rankin modificada a los 90 días (OR = 4,89, $p = 0,01$).

Conclusión: La patología cerebrovascular fue la CN más frecuente en pacientes con EI, con una mayor morbilidad asociada a las hemorragias intracraeales.

21309. CAROTID WEB: PRESENTACIÓN DE UNA SERIE DE CASOS Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Villamor Rodríguez, J.; Barbero Jiménez, D.; Hernández Ramírez, M.; González Gómez, M.; Celi Celi, J.; Andrés del Barrio, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Guadalajara.