

lo que respecta a los conocimientos y habilidades prácticas, que deberían reforzarse para complementar la formación teórica en ictus y mejorar su atención como futuros profesionales de la salud.

20908. CARACTERÍSTICAS DEL NEURO-BEHÇET EN NUESTRA PROVINCIA: UNA SERIE DE 14 CASOS

Ruiz Franco, M.; Vélez Gómez, B.; Elvira García, V.; Ontiveros Campos, L.; Pesare García, M.; Muñoz Fernández, C.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Torrecárdenas.

Objetivos: La enfermedad de Behçet (EB) es una enfermedad inflamatoria vasculítica, multisistémica y crónica que evoluciona por brotes. La principal morbilidad se asocia a la enfermedad ocular, vascular y del sistema nervioso central. La afectación neurológica (neuro-Behçet) ocurre en menos del 10% y se clasifica en parenquimatosa (NBP) y no parenquimatosa (NBNP). El objetivo es describir los síntomas neurológicos en pacientes con EB en nuestra provincia.

Material y métodos: Estudio retrospectivo, observacional y transversal de los pacientes con diagnóstico de neuro-Behçet en nuestra provincia, obteniendo el listado por solicitud a través de la plataforma SoliciTIC del portal informático de nuestro hospital. Se revisarán la historia clínica (Diraya) y pruebas complementarias realizadas.

Resultados: 14 pacientes, 64,3% hombres, con una edad mediana al diagnóstico de 31 (RIC 12). De ellos, 10 (71,4%) caucásicos y 4 (28,6%) afroamericanos. 6(42,9%) presentaron afectación NBP, 9 (64,3%) NBNP y 4 (28,6%) afectación mixta. En los casos de NBBP lo más frecuente fue daño cerebral multifocal (28,6%), 1 (7,1%) presentó neuritis óptica y 1 (7,1%) presentó ictus. En los casos de NBNP lo más frecuente fue el síndrome meníngeo (35,7%), seguido de trombosis de senos venosos (TSV) 4 (28,3%). De los 4 pacientes con afectación mixta, 3 asociaron síndrome meníngeo con lesiones en tronco y 1 afectación multifocal con TSV. Los valores de la escala de Rankin se mantuvieron en la mayoría de los pacientes, con un mayor declive en pacientes con EBP multifocal.

Conclusión: La manifestación más frecuente de neuro-Behçet en nuestra provincia fue el síndrome meníngeo. Los pacientes con afectación cerebral multifocal/difusa presentaron mayor empeoramiento en la escala de Rankin. La mayoría respondieron adecuadamente al tratamiento.

21426. INFARTO MEDULAR COMO MANIFESTACIÓN INFRECUENTE DE VASCULITIS PRIMARIA DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

Abizanda Soro, P.¹; Rodríguez Albacete, N.¹; Aldaz Burgoa, A.¹; Franco Rubio, L.¹; López Trashorras, L.¹; Ribacoba Díaz, C.¹; Gómez-Escalona Escobar, C.¹; López-Frías López-Jurado, A.²; Fernández Revuelta, A.¹

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

Objetivos: La vasculitis primaria del sistema nervioso central (VPSNC) es una patología infrecuente que afecta a los vasos sanguíneos cerebrales y medulares, presentando diversas manifestaciones clínicas que dificultan su diagnóstico. Describimos un caso de infarto medular como posible manifestación atípica de VPSNC.

Material y métodos: Mujer de 19 años, sin comorbilidades, acude a Urgencias con tetraparesia grave y progresiva de tres horas, precedida por dolor cervical. Había experimentado cefalea, náuseas y somnolencia en el último mes.

Resultados: La exploración neurológica reveló un síndrome medular agudo con tetraplejía y nivel sensitivo C5. Se realizó análisis sanguíneo (normal), TC craneal y angio-TC sin signos de isquemia aguda, sangrado ni oclusión/disección vascular. Se realizó RM medular urgente que

mostró isquemia medular aguda (C4-C7), decidiendo realizar trombólisis intravenosa. Ingresó en UCI, requiriendo intubación orotraqueal por insuficiencia respiratoria aguda. En la arteriografía a las 24 horas, se observó oclusión de la arteria espinal anterior (C4-C5) e innumerables estenosis intracraneales. Ante sospecha de VPSNC, se administró ciclo de metilprednisolona (5 días), pautándose nimodipino para cubrir la posibilidad de síndrome de vasoconstricción cerebral reversible (SVCR). La RM de control reveló extenso aumento de la mielopatía compatible con edema, contraindicando la punción lumbar. Los estudios de autoinmunidad y PET-TC no mostraron signos de vasculitis sistémica. Clínicamente, la paciente mantiene ventilación con presión de soporte, iniciando movilización sobre plano de MSI. Se encuentra pendiente de continuar rehabilitación y completar estudio etiológico.

Conclusión: La asociación de infarto medular y estenosis intracraneales supone un desafío diagnóstico y terapéutico, requiriendo considerar VPSNC y SVCR en el diagnóstico diferencial.

21564. COMPLICACIONES CEREBROVASCULARES AGUDAS EN LA TELANGIECTASIA HEMORRÁGICA HEREDITARIA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Bermejo Casado, I.; Gómez López de San Román, C.; Capra, M.; Vargas Cobos, M.; Caballero Sánchez, L.; Cerdán Santacruz, D.; Castrillo Sanz, A.; Mendoza Rodríguez, A.; Guerrero Becerra, P.

Servicio de Neurología. Hospital General de Segovia.

Objetivos: La telangiectasia hemorrágica hereditaria (THH) es un trastorno vascular autosómico dominante diagnosticado según los criterios de Curaçao por epistaxis recurrentes, malformaciones arteriovenosas y telangiectasias de la piel, mucosas y órganos viscerales, y, al menos, un familiar de primer grado afectado. Una de las complicaciones neurológicas más raras es el ictus isquémico debido a un mecanismo paradójico a través de fistulas arteriovenosas pulmonares (FAVP).

Material y métodos: Describimos un caso de ictus isquémico debido a telangiectasia hemorrágica hereditaria. Se realizó una búsqueda bibliográfica en PubMed sobre las manifestaciones neurovasculares de la THH.

Resultados: Presentamos una mujer de 41 años con migraña que ingresó en la unidad de ictus por un cuadro súbito de cefalea intensa acompañada de afasia. El estudio de neuroimagen reveló la existencia de una extensa lesión isquémica establecida en el territorio de la arteria cerebral media izquierda con trombosis en su segmento M2. Se investigaron causas etiológicas inusuales, encontrando antecedentes familiares de THH confirmados genéticamente en su madre, hermana y sobrina, por lo que se realizó un estudio vascular de las arterias pulmonares que confirmó la presencia de hasta 3 FAVP. Posteriormente, la paciente refirió episodios de epistaxis frecuentes, telangiectasias cutáneas y anemia ferropénica, que fueron investigados. Por lo tanto, se cumplieron los criterios de Curaçao para el diagnóstico definitivo de esta entidad.

Conclusión: La THH puede asociarse a un amplio espectro de complicaciones cerebrovasculares con un alto riesgo de hemorragia intracranal, pero es importante recordar que su asociación con FAVP la convierte en una causa tratable de ictus isquémico en pacientes jóvenes.

20572. MODIFICACIONES EN LAS CONSULTAS NEUROLÓGICAS DESPUÉS DE LA PANDEMIA POR COVID: UN ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE 2019 Y 2023 DE LOS MOTIVOS DE DERIVACIÓN A UN HOSPITAL DE REFERENCIA

Pérez Martínez, D.; Calleja Castaño, P.; Saiz Díaz, R.; Villarejo Galende, A.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre.