

familiares de SPI ($p < 0,001$) se relacionaron con SPI. Los pcEM y SPI (77% mujeres, edad $52 \pm 10,4$ años) tenían un EDSS (mediana) de 2, signos y/o síntomas de afectación piramidal y/o sensitiva bilateral un 66,7% y antecedentes familiares de SPI un 27,3%.

Conclusión: La prevalencia de SPI en pcEM fue inferior a la reseñada en estudios previos sin confirmación de caso por neurólogos expertos. Los síntomas por afectación piramidal y/o sensitiva pueden sobreestimar la frecuencia de SPI en pcEM.

21241. NARCOLEPSIA: PREVALENCIA Y COMORBILIDADES ASOCIADAS EN NUESTRO MEDIO

Ocaña Mora, B.¹; Palazón García, E.¹; Lara Galdón, M.¹; Sánchez Morales, L.¹; Martínez Fernández, I.¹; Restrepo Carvajal, L.²; Cuenca Juan, F.²; Torres López, L.²; Fernández Usero, A.¹; López Rojo, Á.¹; Segura Martín, T.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; ²Servicio de Neurología. Hospital General de Albacete.

Objetivos: La narcolepsia es un trastorno del sueño infrecuente cuya característica principal es la excesiva somnolencia diurna. Se propone analizar los datos epidemiológicos de NT en nuestra área sanitaria, comparándolos con series publicadas. Como objetivo secundario se describen aspectos clínicos y terapéuticos, así como comorbilidades asociadas a NT.

Material y métodos: Estudio descriptivo observacional, retrospectivo y unicéntrico. Análisis de prevalencia de NT en el área sanitaria de referencia entre enero de 2014 y diciembre de 2023.

Resultados: Se incluyeron 30 pacientes con diagnóstico de NT, 19 mujeres (63,3%) y 11 varones (36,7%); 23 cumplieron criterios de NT1 (76,67%) y 7 de NT2 (23,33%). La prevalencia en nuestra área se estimó en 0,00776%. La media de edad al diagnóstico fue 18,5 años en NT1 y 33 años en NT2, con retraso de 4 años desde el inicio de los síntomas. La excesiva somnolencia diurna fue el síntoma inicial universal, seguida de cataplejía en NT1, y alucinaciones hipnagógicas e hipnopómpicas. Como comorbilidades asociadas se identificaron AOS (43,3%), tabaquismo (26,7%), dislipemia (16,6%), obesidad (16,6%) y HTA (10%); y dentro de la patología neuropsiquiátrica, ansiedad (36,7%) y depresión (30%). Los fármacos más utilizados fueron modafinilo y metilfenidato, con efecto positivo sobre la somnolencia.

Conclusión: La prevalencia de NT en nuestra área fue baja, con predominio de NT1 sobre NT2. Se presentó más frecuentemente en mujeres que en varones y en edades jóvenes. La sintomatología típica y comorbilidad cardiovascular y neuropsiquiátrica aparecieron principalmente en NT1. El tratamiento farmacológico supuso mejoría de la somnolencia.

20760. DARIDOREXANT COMO TRATAMIENTO DEL INSOMNIO CRÓNICO: REVISIÓN DE CASOS

Rodríguez Martín, S.¹; Gómez Cibeira, E.²; Acosta Brito, I.¹; Rodríguez Vallejo, A.¹; Rodríguez García, P.¹; Vigni, S.¹; Oliva Martín, M.¹; Chávez Padrón, A.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria; ²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Ruber Juan Bravo.

Objetivos: El insomnio crónico es uno de los trastornos del sueño más frecuentes y que más impacto en la calidad de vida genera. Aunque actualmente existen varios fármacos indicados para el tratamiento del mismo, aún continúa siendo todo un desafío terapéutico. El daridorexant, antagonista dual del receptor de la orexina, fármaco recientemente

aprobado en España, se ha visto efectivo para el tratamiento del insomnio crónico sin generar dependencia, pudiéndose suspender sin necesidad de reducción de dosis.

Material y métodos: Se realiza una revisión de 2 casos de insomnio crónico, resistentes a farmacoterapia habitual, tratados con daridorexant 50 mg/noche, evaluando la efectividad del mismo como tratamiento en función de resultados de cuestionarios "Insomnia Severity Index" (ISI: 0-28 puntos) e "Índice de Calidad de Sueño Pittsburgh" (PSQI: 0-21 puntos) y hallazgos polisomnográficos.

Resultados: En el primer caso clínico, se objetivó pretratamiento una puntuación ISI 16 y PSQI 16, con una eficiencia del sueño del 48,9% (N3 20% y REM 2%). Tras seguimiento, ISI 11 y PSQI 12, realizando polisomnografía de control, que mostró una eficiencia del 79,1% (N3 15% y REM 21%). En el segundo caso clínico, ISI 24 y PSQI 19 pretratamiento, con una eficiencia del sueño del 80% (16 despertares intrasueño, 6% N3 y 7% REM). Tras iniciar tratamiento con daridorexant, ISI 8 y PSQI 7, con eficiencia del sueño del 82% (7 despertares intrasueño, N3 27% y REM 15%) en polisomnografía de control.

Conclusión: El daridorexant produce una mejoría, tanto a nivel clínico como polisomnográfico, del insomnio crónico en ambos pacientes, sin objetivarse efectos adversos tras el inicio del mismo.

20496. NO TODO ES LO QUE PARECE: SÍNDROME DE KLEINE LEVIN EN EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ENCEFALITIS AUTOINMUNE. A PROPÓSITO DE UN CASO

Botía Barberá, J.¹; Lucio Ceballos, B.¹; Alcobendas Liern, I.¹; Vázquez López, M.²; Miranda Herrero, M.²; García Uzquiano, R.²; Castro Castro, P.²; Chacón Pascual, A.²

¹Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ²Servicio de Neuropediatría. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Objetivos: El síndrome de Kleine-Levin es un trastorno del sueño muy infrecuente de difícil diagnóstico que inicia en la adolescencia, se presenta en forma de brotes cursando con la tríada clásica de síntomas de hipersomnia, hiperfagia, e hipersexualidad. Tiene un amplio diagnóstico diferencial que incluye, entre otras, las encefalitis autoinmunes.

Material y métodos: Presentamos un caso de síndrome de Kleine-Levin y su abordaje diagnóstico y terapéutico. Aportamos imágenes de neuroimagen funcional.

Resultados: Varón de 14 años, acude a urgencias con agitación, heteroagresividad, somnolencia excesiva matutina e hipersexualidad de 2 días de evolución, precedido de cuadro febril la semana previa. Los estudios iniciales (analítica, TC craneal, punción lumbar y RM craneal) no revelan anomalías. Ante sospecha de posible encefalitis autoinmune, se inicia tratamiento con metilprednisolona e inmunoglobulinas, seguido de plasmaféresis y rituximab, sin mejoría clínica evidente. Tras 29 días de ingreso, el paciente mejora abruptamente, presentando una recaída de síntomas a los 8 días y nueva mejoría tras otras 3 semanas. Estudio PET-FDG cerebral muestra hipoperfusión grave temporoparietooccipital y talámica. Finalmente se establece el diagnóstico de síndrome de Kleine-Levin. Se inicia tratamiento con litio, logrando estabilidad clínica. Durante el periodo asintomático se repite PET-FDG con marcada mejoría respecto al previo persistiendo leve hipoperfusión en territorio posterior.

Conclusión: En pacientes adolescentes con brotes de hipersomnia, hiperfagia e hipersexualidad, tras descartar otros diagnósticos, se debe considerar el síndrome de Kleine-Levin. Los estudios de neuroimagen funcional pueden ser una herramienta diagnóstica útil en estos casos. El tratamiento con litio puede ser una alternativa terapéutica útil para estos pacientes.