

Material y métodos: La función endotelial se estudió mediante 3 técnicas ecográficas: 1) Vasodilatación dependiente de endotelio (VDE); 2) Reactividad vasomotora cerebral (RVC) mediante test de apnea; y 3) Acoplamiento neurovascular (ANV) mediante test de estímulo visual. La función cognitiva se evaluó mediante el test MoCA. Las medidas se realizaron en dos momentos: basal (< 1 mes del evento) y 6 meses en el grupo COVID y en el CE. Se incluyó un grupo control sano (CS).

Resultados: 43 pacientes incluidos entre febrero 2022 y septiembre 2023 (15 COVID (34,9%), 14 CE (32,6%), 14 CS (32,6%)). Mediana (RIC) de edad global 56 (27) años, 30,2% mujeres, sin diferencias en cuanto a características basales entre grupos. La mediana del MoCA basal fue significativamente menor en los pacientes enfermos de cualquier etiología con respecto a los CS (18,11 vs. 26,08; p = 0,047). Estas diferencias desaparecieron a los 6 meses. No se observaron diferencias significativas entre grupos en la disfunción endotelial, ni basal ni a los 6 meses por ninguno de los 3 métodos.

Conclusión: En nuestro estudio, los pacientes con infecciones graves presentan una disfunción cognitiva precoz (< 1 mes) que luego desaparece, sin diferencias en cuanto a etiología y sin poderse atribuir a alteraciones de la función endotelial medida por ecografía. Se requieren estudios más amplios para descartar esta hipótesis.

21699. CASO CLÍNICO: ENCEFALITIS LÍMBICA CON ANTICUERPOS ANTI-LGI1 POSITIVOS TRAS INFECCIÓN COVID POSITIVA

Guevara Sánchez, E.¹; Blanco Ruiz, M.¹; Milán Pinilla, R.¹; Ruiz Franco, M.¹; Guardado Santervás, P.²

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Torrecárdenas;

²Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena.

Objetivos: La encefalitis asociada a anticuerpos contra LGI1 es una entidad caracterizada por la presencia de alteraciones cognitivas, conductuales y crisis epilépticas. Algunos datos sugieren que la producción de anticuerpos anti-LGI1 puede ser incitada por uno o varios organismos, incluido potencialmente el SARS-CoV-2. Se presenta un caso clínico de encefalitis límbica con anticuerpos anti-LGI1 positivos tras infección COVID positiva.

Material y métodos: Mujer de 34 años fue estudiada por crisis convulsivas generalizadas y alteraciones cognitivas y conductuales desde que fue diagnosticada de infección COVID. En la analítica destacó la presencia de anticuerpos anticanales de potasio y antiproteína 1 inactivada del glioma rica en leucina (LGI1) positivos y las pruebas de imagen fueron compatibles con encefalitis límbica autoinmune.

Resultados: Tras el diagnóstico, se instauró tratamiento con corticoides, inmunosupresores (azatioprina) y antiepilepticos con mejoría clínica.

Conclusión: La encefalitis límbica por anticuerpos anti-LGI1 es una entidad poco frecuente que puede presentar diversas manifestaciones neurológicas y psiquiátricas. Es importante el conocimiento de la asociación de esta con la infección COVID a fin de realizar futuras medidas de salud pública que puedan influir selectivamente en la incidencia de esta encefalitis, así como también es esencial el reconocimiento y tratamiento precoz para mejorar el pronóstico, el control de las crisis y la reversibilidad de la conducta, la cognición y la neuroimagen.

21362. PATOLOGÍA NEUROPSIQUIÁTRICA TRAS COVID-19. A PROPÓSITO DE UN CASO INUSUAL: TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO POS-COVID

González Manero, A.¹; Peinado Postigo, F.²; Velyos Galán, A.²; Huertas Arroyo, R.²; López Perona, E.³; Botía Paniagua, E.²

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario La Mancha Centro. Hospital de Tomelloso; ²Servicio de Neurología. Hospital General La Mancha Centro; ³Servicio de Neurología. Hospital de Tomelloso.

Objetivos: Tras la pandemia COVID-19 han aflorado un amplio espectro de manifestaciones clínicas, entre ellas neurológicas y psiquiátricas, potencialmente asociadas/seculares a esta enfermedad. Las más frecuentes: ansiedad, depresión, insomnio, cefaleas, anosmia, y deterioro cognitivo. Pero también otros menos frecuentes, como el debut de un TOC.

Material y métodos: Presentamos el caso de un varón 68 años, trabajador jubilado de la construcción, sin historia de psicopatología previa, activo física y cognitivamente. Emocionalmente estable. Remitido a consulta de Neurología General desde Atención Primaria por historia de 2 años (iniciada tras enfermar por COVID-19 en marzo 2020) de compulsiones de lavado de manos, obsesiones de contaminación que conllevan duchas interminables, rituales de comprobación de cierre de puertas y apagado de luces, repaso de pasos de tareas, que no es capaz de terminar, y repetición de palabras. Exploración neurológica y pruebas complementarias anodinas.

Resultados: Derivado a Unidad Salud Mental, le diagnostican TOC. Posteriormente presenta tendencia depresiva por evolución tórpida del trastorno. Tras revisión de la literatura se hipotetiza que la pandemia COVID-19 podría haber provocado un aumento de la incidencia de TOC en la población general por sobreestimación de la amenaza consistente, respecto a los resultados observados en pandemias anteriores como la de gripe porcina (H1N1) o aviar (H5N1).

Cefaleas P1

20746. FÍSTULA NASAL Y CEFALEA POR HIPOTENSIÓN LICUORAL, ¿CASUALIDAD O CAUSALIDAD?

Cienfuegos Fernández, A.; García López, M.; Pinedo Córdoba, J.; Jiménez Ureña, K.; Guerrero Carmona, N.; Fernández Recio, M.

Servicio de Neurología. Hospital Nuestra Señora de Valme.

Objetivos: La ubicación de las fugas de líquido cefalorraquídeo (LCR) asociadas con hipotensión intracraneal espontánea es casi exclusivamente espinal. Un pequeño porcentaje poco estudiado se deben a fugas en base de cráneo por una fístula primaria nasal o por hipotensión intracraneal mantenida.

Material y métodos: Presentamos tres casos atípicos de cefalea por hipotensión licuoral con datos directos e indirectos de fístula nasal, sin indicios de fístula a otros niveles.

Resultados: Caso 1. Varón de 44 años, cefalea ortostática, diplopía, dolor interescapular y plenitud ótica tras sobreesfuerzo. Realce paquimeningeo difuso en resonancia. Cisternografía y TC de senos paranasales: fístula nasal bilateral; no llega a intervenirse por mejoría sintomática con parches de sangre autóloga y desaparición de fístula nasal en exploraciones posteriores. Caso 2. Mujer de 32 años, antecedente de cefalea de larga evolución. Consulta por cambios en patrón de cefalea y rinoliquorría con beta 2 transferrina positiva, sin localización clara de fístula. Se coloca válvula de derivación lumbo peritoneal bajando fístula de bajo flujo por hipertensión intracraneal previa. Evolución favorable inicial con recaída posterior. Reevaluando pruebas, se detecta únicamente fístula nasal que se interviene, mejorando la clínica. Caso 3. Mujer de 44 años, cefalea ortostática y rinoliquorría con beta 2 transferrina positiva, sin hallazgos de fístula a ningún nivel. La cefalea se controló al desaparecer la rinoliquorría.

Conclusión: La relación causal entre hipotensión intracraneal sintomática y fístula nasal no está bien establecida. Aportamos casos refractarios en los que la evolución clínica favorable ha sido paralela a la resolución quirúrgica o al cierre natural de la fístula nasal.