

## 20778. UTILIDAD DEL TEST DEL ÁRBOL DE KOCH EN PACIENTES CON CEFALEA

González Menacho, J.<sup>1</sup>; Miralles Gil, R.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari Sant Joan de Reus;

<sup>2</sup>Servicio de Psiquiatría. Institut Pere Mata.

**Objetivos:** El test del árbol de Koch (TAK) es un test proyectivo útil en exploración psicopatológica. No hay datos de su utilidad en pacientes con cefalea. Efectuamos este estudio piloto para determinar si existen características cuantificables del TAK que se asocian a mayor frecuencia de cefalea.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo, serie de pacientes consecutivos en consulta de cefalea. Se registraron: edad, edad inicio cefalea, frecuencia mensual cefalea (FMC), diagnóstico ICHD-III, antecedentes de trauma vital significativo (TVS) antes de 16 años de edad y edad en que ocurrió. De cada TAK registramos: presencia/ausencia de marcas en tronco (MTA), rallado en tronco (TR), raíces (RA), suelo (SU), e índice de Wittgenstein (IW: (distancia base-MTA / altura total del árbol) × edad actual) para inferir edad del trauma. Comparaciones de FMC entre grupos mediante *t*-Student.

**Resultados:** Registramos 14 pacientes, 12 (85,7%) mujeres, edad  $28,6 \pm 11,4$  años, FMC:  $16,9 \pm 8,5$ . El 85,6% tenía migraña. Frecuencia de MTA, TR, RA y SU fue 35,7; 35,7; 21,4 y 57,1%, respectivamente. Tanto MTA como ausencia de suelo se asociaron a mayor FMC que sus contrarios (22,6 vs. 13,6;  $p < 0,005$ ; y 19,0 vs. 15,3;  $p < 0,05$ , respectivamente). El 100% de pacientes con MTA afirmó haber sufrido TVS - y coincidieron con IW-, frente al 33,3% en casos sin MTA.

**Conclusión:** La presencia de MTA, ausencia de suelo bajo el árbol y ausencia de suelo ni raíces en TAK se asocian a mayor frecuencia de cefalea mensual. Nuestros resultados sugieren que el TAK puede ser útil en la valoración clínica y psicopatológica de pacientes con cefalea.

## Conducta y demencias P1

### 20872. DEMENCIA RÁPIDAMENTE PROGRESIVA CON RT-QUIC POSITIVO Y UNA EVOLUCIÓN INESPERADA

Díaz del Valle, M.; Romero Plaza, C.; Salvador Sáñez, B.; García García, M.; Benítez del Castillo, I.; Cerca Limón, Á.; Morlán Gracia, L.; Pínel González, A.; Méndez Burgos, A.; Martín Ávila, G.; Piquero Fernández, C.; Sáenz Lafourcade, C.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe.

**Objetivos:** Presentar el caso de un varón con demencia rápidamente progresiva con fractura de cadera e infección por COVID-19, pero RT-QuIC positivo en LCR.

**Material y métodos:** Varón de 74 años con deterioro cognitivo leve y trastorno de la marcha con caída y fractura de cadera, por lo que ingresa en 2022. Empeoramiento cognitivo marcado de semanas (Barthel de 100 a 40) acompañado de marcha con retropulsión, alucinaciones visuales, agresividad verbal, rigidez generalizada y dispraxia. En la exploración inicial (infección grave por COVID-19 coadyuvante e intervención reciente) presenta rigidez generalizada, apraxia ideomotora y mioclonías.

**Resultados:** En las pruebas complementarias destaca RM cerebral con atrofia global, EEG con encefalopatía leve al inicio y posteriormente ondas bi/trifásicas con patrón casi periódico, coincidiendo con empeoramiento respiratorio. En PET hipermetabolismo en estriados, tálamos y cerebelo con hipometabolismo parietotemporal. Ante deterioro cognitivo rápidamente progresivo, difícilmente valorable por cuadro intercurrente, se realiza PL, siendo positivo RT-QuIC, y permitiendo el diagnóstico de ECJ probable. No obstante, el paciente presenta mejoría

clínica y dada la evolución y estudios complementarios (PET destacable) se plantea diagnóstico de demencia por cuerpos de Lewy difusos y se inicia rivastigmina con mejoría en MMSE y marcha, planteándose RT-QuIC como posible falso positivo en contexto de cuadro sistémico por COVID-19 (gen PRNP y proteína 14.3.3 negativos).

**Conclusión:** El RT-QuIC es una prueba diagnóstica con elevada especificidad (99%) habiéndose descrito aumento de falsos positivos en casos de inflamación del SNC, que podría explicar el caso de nuestro paciente en contexto de infección por COVID-19.

### 20915. NO ES ESQUIZOFRENIA: CLÍNICA PSICÓTICA FLORIDA EN VARÓN JOVEN CON LEUCOENCEFALOPATÍA CON SUSTANCIA BLANCA EVANESCENTE

Sempere Navarro, C.; Pías Peleteiro, J.; Alberte Woodward, M.; Pouso Diz, J.; García de Soto, J.; Aldrey Vázquez, J.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago.

**Objetivos:** La leucoencefalopatía con sustancia blanca evanescente (LSBE) es una enfermedad hereditaria de amplio espectro clínico. Aparece por mutaciones en los cinco genes codificantes para el factor de iniciación eucariota 2 (EIF2B), implicado en procesos de traducción biológica. Presentamos un caso de manifestación atípica.

**Material y métodos:** Varón de 31 años, con diagnóstico previo de esquizofrenia hebefrénica, remitido a consultas de Neurología por deterioro cognitivo grave.

**Resultados:** No tenía antecedentes familiares de enfermedades neurológicas ni de consanguinidad. Presentó una leve latencia en hitos del desarrollo y a los dos años fue estudiado por inestabilidad de la marcha y espasmos del sollozo. En la adolescencia presentó episodios psicóticos con ideación delirante, evolucionando progresivamente hacia un deterioro cognitivo y funcional global. En la exploración neurológica comprende algunas órdenes sencillas, emite palabras incoherentes y manifiesta estereotipias motoras. Presenta reflejos regresivos (palmo-mentoniano y prensil bilateral). La resonancia magnética cerebral mostró una confluencia de lesiones periventriculares en sustancia blanca, sugestivas de leucodistrofia. Se realizó un estudio dirigido, incluyendo VLCFA, aminoácidos séricos, serologías y panel genético, encontrándose como único hallazgo notable una variante mutacional del gen EIFB25 en heterocigosis. La mutación EIF2B5 es la más frecuentemente hallada en LSBE. Generalmente sigue un patrón de herencia autosómico recesivo, si bien se han descrito algunas mutaciones que se expresan en heterocigosis, como ocurre en este caso.

**Conclusión:** La leucoencefalopatía con sustancia blanca evanescente es una entidad rara y compleja. Su variabilidad fenotípica y epidemiológica dificulta tanto el diagnóstico como el desarrollo de terapias, lo cual refuerza la importancia de reportar nuevos casos.

### 20590. RT-QUIC DE ALFA-SINUCLEÍNA Y COPATOLOGÍA ALZHEIMER EN PACIENTES CON DEMENCIA CON CUERPOS DE LEWY

Puiggròs Rubiol, E.<sup>1</sup>; Vicente Pascual, M.<sup>1</sup>; Muñoz Batista, M.<sup>2</sup>; Coll Benages, L.<sup>2</sup>; Hernández Regadera, J.<sup>1</sup>; Jorba Castany, Ò.<sup>3</sup>; Noguer Serra, S.<sup>3</sup>; Moral Pijaume, A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Xarxa Santa Tecla de Tarragona;

<sup>2</sup>Neuropsicología. Servicio de Neurología. Xarxa Santa Tecla de Tarragona;

<sup>3</sup>Servicio de Análisis Clínicos. Xarxa Santa Tecla de Tarragona.

**Objetivos:** La RT-QuIC de alfa-sinucleína en LCR ha demostrado alta sensibilidad y especificidad en el diagnóstico de la demencia con cuerpos de Lewy (DCLw). Por otro lado, los estudios patológicos en este grupo de pacientes han evidenciado una alta frecuencia de copatología Alzheimer. Nuestro objetivo es establecer el patrón de alfa-sinucleína