

Enfermedades desmielinizantes P1

20753. LESIONES DESMIELINIZANTES TUMEFACTIVAS. REVISIÓN DE CASOS EN UN HOSPITAL TERCARIO

del Pino Tejado, L.¹; García Domínguez, J.¹; Cuello, J.¹; de Miguel Sánchez de Puerta, C.¹; Higueras Hernández, Y.¹; Meldaña Rivera, A.²; Goicochea Briceño, H.²; Martínez Ginés, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ²Instituto de Investigación Sanitaria. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Objetivos: Las lesiones desmielinizantes tumefactivas (LDT) son una manifestación poco frecuente de las enfermedades inflamatorias del SNC caracterizadas por su tamaño ≥ 2 cm, pudiendo asociar efecto masa, edema significativo y realce en anillo. Plantean un desafío diagnóstico al imitar tumores u otras lesiones ocupantes de espacio.

Material y métodos: Revisión de cohorte retrospectiva de pacientes con LDT en unidad especializada en periodo comprendido entre 1/1/2018 y 30/4/2024.

Resultados: Se incluyeron 19 pacientes. Edad media al comienzo 32,4 años (DE 11), predominancia del sexo femenino (68%). Presentaron LTD como primer evento desmielinizante 11 pacientes y 8 tenían diagnóstico previo (4 EMRR, 4 CIS). La presentación fue generalmente polisintomática, destacando afectación sensitiva (68%), motora (53%), visual (16%), cognitiva (10,5%), troncoencefálica (10,5%), afasia (5%) y cerebelosa (5%). La mayoría de LTD se localizaron en el lóbulo frontal (58%). El patrón de captación de contraste predominante fue anillo incompleto (79%). Según la clasificación morfológica la forma “infiltrativa” fue la más común, seguida del patrón baló y *ring-like*. En fase aguda todos recibieron corticoides y 5 además plasmaféresis. Diagnóstico final de EM (15/19), MOGAD (1/19), ADEM (2/19) y LTD monofásica (1/19). La puntuación media de EDSS al diagnóstico fue 3,9, mejorando a 1,9 al cabo de un año. Ninguna recaída en forma de nuevas LTD.

Conclusión: Las LDT presentan una clínica heterogénea, destacando la predominancia de síntomas corticales derivados del tamaño y efecto masa. Las técnicas avanzadas de RM son clave en su diagnóstico, cumpliendo una serie de características distintivas. La presencia de LTD no parece asociarse con un peor pronóstico de la enfermedad.

21013. COVID PULMONAR PERSISTENTE EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE EN TRATAMIENTO CON ANTI-CD20

Pulido Martínez, E.¹; Esain González, I.¹; Zaballa Pérez, L.¹; Blasco Quílez, R.¹; Sabín Muñoz, J.¹; Gutiérrez-Larraya Sánchez-Andrade, R.²; González Santiago, R.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda; ²Servicio de Neumología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.

Objetivos: Los pacientes inmunodeprimidos presentan riesgo de infección por COVID grave. Sobre todo hay que tenerlo en cuenta en los pacientes con hipogammaglobulinemia secundaria a tratamiento con anti-CD20. Se han descrito casos de pacientes en tratamiento con rituximab y recaída a nivel pulmonar, a pesar de la demostración de PCR negativa.

Material y métodos: Presentamos una serie 4 pacientes en seguimiento en las consultas de esclerosis múltiple en tratamiento dos de ellos con ocrelizumab y otros dos con rituximab. Las características comunes de estos pacientes era que ya habían presentado infección por COVID previamente. Estos ingresan con cuadro de fiebre y disnea, tratados con antibioterapia sin mejoría de los síntomas. Se realiza estudio de exudado nasofaríngeo de virus respiratorios, que es negativo.

Resultados: Durante el ingreso se realizaron TC de tórax donde se observaban la presencia de consolidaciones y opacidades pulmonares bilaterales que sugerían etiología inflamatoria/infecciosa. Ante dichos resultados se realizó una broncoscopia en todos ellos, donde se aisló en PCR de lavado broncoalveolar (BAL) infección COVID. Todos los pacientes recibieron tratamiento combinado con remdesivir y sotrovimab, con buena recuperación posterior, a pesar de que uno de los pacientes requirió de ingreso en UVI con VMI por SDRA.

Conclusión: Es importante sospechar la presencia de COVID pulmonar persistente en pacientes en tratamiento inmunosupresor con anti-CD20, sobre todo en aquellos pacientes con esclerosis múltiple, a pesar de resultado negativo en PCR COVID de exudado nasofaríngeo, y plantear su realización en BAL, dado que nos dará el resultado confirmatorio.

20122. IMPLICACIÓN DE LA CAPACIDAD ANTIOXIDANTE EN PACIENTES CON EM DE BUENA EVOLUCIÓN CLÍNICA

Gil Sánchez, A.¹; Gonzalo Benito, H.²; Nogueras Penabad, L.¹; Canuedes Solans, M.¹; González Mingot, C.³; Hervás García, J.⁴; Valcheva, P.⁵; Solana Moga, M.³; Peralta Moncusí, S.³; Sancho Saldaña, A.³; Torres Cabestany, P.⁶; Quibus Requena, L.⁵; Serrano Casasola, J.⁷; Brieva Ruiz, L.⁸

¹Grupo de Neuroinmunología Clínica. Institut de Recerca Biomèdica de Lleida; ²Unidad de Apoyo a la Investigación. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; ⁴Servicio de Neurología. Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi; ⁵Servicio de ETC. Institut de Recerca Biomèdica de Lleida; ⁶Grupo de Fisiopatología Metabólica. Institut de Recerca Biomèdica de Lleida; ⁷Medicina Experimental. NUTREN-Nutrigenomics. Universitat de Lleida; ⁸Servicio de Neuroinmunología Clínica. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida.

Objetivos: La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad que puede ocasionar deterioro cognitivo (DC). En la EM, el estrés oxidativo (EO) aumenta debido a la inflamación y al daño mitocondrial generando especies reactivas de oxígeno. Este fenómeno se ha observado en otras enfermedades neurodegenerativas que también se manifiestan con DC. Aunque el origen del DC es multifactorial, el EO podría ser relevante. El objetivo fue describir el DC en pacientes con EM y examinar si existe relación entre la capacidad antioxidante, el DC y los tratamientos modificadores del curso de la enfermedad (TME) en la EM.

Material y métodos: Se evaluaron 284 sujetos: pacientes EM con EDSS $\leq 3,0$, incluyendo 137 con TME, 72 sin TME y 75 sujetos control (SC). Se realizó una exploración neuropsicológica y una extracción de sangre para medir la capacidad antioxidante.

Resultados: El 33% de los pacientes presentaron DC, que afectaba principalmente a la memoria verbal y la función ejecutiva. DC leve y monodominio en un 18%. No hubo diferencias significativas en la cognición entre pacientes con y sin TME. En capacidad antioxidante, se encontraron diferencias significativas en ABTS entre pacientes y SC. No se evidenciaron diferencias entre pacientes con y sin DC, ni entre TME respecto a los sin TME en el DC.

Conclusión: El DC afecta a un 33% de los pacientes con EM de buena evolución. La capacidad antioxidante de estos pacientes apenas difiere de los SC. Los TME no parecen influir en la cognición ni en la capacidad antioxidante de estos pacientes.

20831. MENINGOENCEFALOMIELITIS AGUDA EN ENFERMEDAD DE SJÖGREN PRIMARIO: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Appiani Imlauer, F.¹; Bojaryn, U.¹; Ariton Smera, D.¹; Sánchez Ato, F.²; Brito Zeron, M.³; Donaire Pedraza, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Sanitas CIMA; ²Laboratorio. Hospital Sanitas CIMA; ³Servicio de Medicina Interna. Hospital Sanitas CIMA.