

20143. ENCEFALOMIELITIS INFLAMATORIA SECUNDARIA A TRATAMIENTO CON ADALIMUMAB, UNA ASOCIACIÓN PARADÓJICA. EXPOSICIÓN DE UN CASO CLÍNICO

Sánchez Rodríguez, N.¹; Fernández Espigares, L.¹; Salgado Irazábal, M.²; Ruiz Infantes, M.²; Ortega Ruiz, A.²; Gómez López, P.²; Hermosín Gómez, A.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; ²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío.

Objetivos: Los anticuerpos anti-TNF se utilizan como inmunoterapia en multitud de enfermedades autoinmunes no neurológicas. Existen muchos casos reportados donde su uso se ha asociado a enfermedades inflamatorias del sistema nervioso (EISN) central y periférico. Exponemos un caso sobre una encefalomielitis inflamatoria secundaria al tratamiento con adalimumab.

Material y métodos: Mujer de 44 años con artritis psoriásica en tratamiento con adalimumab desde hacía 4 años. Cuadro progresivo de una semana de evolución de acroparestesias, junto a clínica esfinteriana y acorcamiento perineal. A la exploración, tetrapiramidalismo e hipopalgesia en miembros inferiores hasta maléolos. En pruebas complementarias, 10 leucocitos/ μ l en líquido cefalorraquídeo y lesiones inflamatorias en todo el neuroeje, con captación de contraste y no completamente características de esclerosis múltiple. Resto de resultados sin hallazgos, incluyendo bandas oligoclonales, extenso perfil de autoinmunidad y ECA. Se retira anti-TNF y se administra metilprednisolona, con escasa mejoría. En 6 meses de seguimiento estable clínicamente y con RM de control que no muestra cambios.

Resultados: En la literatura se ha descrito que la terapia con anti-TNF, sobre todo etanercept e infliximab, se asocia a casi cualquier EISN, en algunos casos cumpliendo los criterios específicos de diagnóstico. Lo más frecuente son casos de esclerosis múltiple o síndromes clínicos aislados. El pronóstico es generalmente bueno con su retirada. La asociación no es definitiva. Se discute la posibilidad de una relación directa o una precipitación en un individuo predispuesto.

Conclusión: Los anti-TNF se asocian a cualquier EISN, en ocasiones indiferenciables de sus homólogas. Es importante tenerlo en cuenta para plantear su retirada.

21537. ¿TRASTORNO DEL ESPECTRO DE LA NEUROMIELITIS ÓPTICA DOBLE NEGATIVO O *MIMIC*? A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Villamor Rodríguez, J.; Hernández Ramírez, M.; González Gómez, M.; Sánchez García, F.; Hernández Cristóbal, J.; Barbero Jiménez, D.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Guadalajara.

Objetivos: El trastorno del espectro de la neuromielitis óptica (TENMO) es un síndrome autoinmune que afecta al nervio óptico y/o a la médula espinal en presencia de anticuerpos IgG-AQP4 o IgG-MOG, aunque existen casos doblemente seronegativos que suponen un reto diagnóstico. Presentamos un caso con criterios para TENMO doble negativo tras infección por virus de la varicela zóster (VVZ).

Material y métodos: Mujer de 55 años, no caucásica, con antecedentes de artritis reumatoide en tratamiento con tocilizumab, presentó cuadro de meningoradiculitis por VVZ (ADN-VVZ detectable en piel y líquido cefalorraquídeo (LCR)), tratado con aciclovir IV. Suspensión de tocilizumab. Tras dos meses, ingreso por vómitos incoercibles y disfagia. Despues añadió inestabilidad y diplopia binocular horizontal.

Resultados: Pruebas iniciales normales: analítica sanguínea, estudio gastrointestinal y TC craneal. Punción lumbar revela pleocitosis leve (mononucleares) y positividad para IgG-VVZ en LCR. Añade hipoestesia en las 4 extremidades. RM evidencia lesión en área postrema y mielitis transversa longitudinalmente extensa (LETM). Anticuerpos IgG-AQP4 e IgG-MOG indetectables. La paciente cumplía criterios de TENMO doble seronegativo y requirió tratamiento inicial combinado

(plasmaféresis + metilprednisolona IV). Despues, se reinició tratamiento con tocilizumab. Evolución clínica satisfactoria, al alta *tapering* corticoideo. RM a los 6 meses muestra disminución significativa de las lesiones.

Conclusión: Merece la pena destacar nuestro caso, ya que se trata de una paciente con criterios para TENMO doble negativo tras infección por VVZ, sin positividad para anticuerpos IgG-AQP4, a pesar de que el VVZ parece estimular su producción y con un curso clínico-radiológico muy favorable, lo cual podría estar influenciado por la rápida reintroducción del tocilizumab, sin poder descartarse *mimic*.

21085. ¿TENEMOS EN CUENTA LA VISIÓN DE LOS PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE?

Corujo Suárez, M.¹; Massot Cladera, M.¹; Díaz Navarro, R.¹; Núñez Gutiérrez, V.¹; Alegre Latorre, L.²; Estade Riart, M.²; Ferrer Camps, M.¹; García Olmedo, M.¹; Álvarez Rodríguez, J.¹; Sureda Ramis, B.¹; Calles Hernández, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Son Espases; ²Dirección de Proyectos e Innovación. Hospital Universitari Son Espases.

Objetivos: Los Patient-Reported Outcomes Measures (PROM) incluyen información proporcionada por los pacientes que refleja su salud y bienestar desde su perspectiva. El objetivo es presentar la herramienta de recogida de datos y analizar los datos tras la implementación de los PROM en la práctica clínica habitual desde marzo de 2023.

Material y métodos: 264 pacientes participan en el registro de los PROM. Hemos seleccionado las siguientes escalas que cumplimentan de forma digital semestralmente: inventario de Depresión de Beck (BDI-II), Modified Fatigue Impact Scale (MFIS-5), Multiple Sclerosis Impact Scale (MSIS-29) y Multiple Sclerosis Quality of Life (MSQOL-54).

Resultados: La edad media es de 45,2 años, el 70,1% son mujeres. La puntuación media inicial en la BDI-II es 11,9, un 18,8% se encuentran en rango moderado-grave. La media en MFIS-5 es 7,5. Los pacientes presentan un mayor impacto de la enfermedad en la esfera psicológica (impacto psicológico 32,3; impacto físico 23,7). La puntuación media en MSQOL-54 es 67,6 en mujeres y 64,9 en hombres, en la subescala de salud mental es 73,3. Hemos observado una buena participación en el momento de ser incluidos en el programa (> 85% responden los cuestionarios completamente), que se reduce durante el seguimiento.

Conclusión: Implementar los PROM nos ofrece la visión del paciente sobre síntomas que pueden pasar desapercibidos en la práctica clínica habitual y ello nos permitirá potenciar un abordaje integral. El análisis de los PROM a nivel individual requiere destinar un tiempo adicional para que esta herramienta resulte realmente útil en el manejo holístico de los pacientes.

20447. TIEMPO DE PROGRESIÓN DE EDSS DE 3 A 6. LA GRÁFICA CLÁSICA Y NUESTRA EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL COMARCAL

Cano Orgaz, A.; Casado, V.; Sanz, P.; Muriana, D.; Guanyabens, N.; Álvarez, M.; Palomeras, E.

Servicio de Neurología. Hospital de Mataró.

Objetivos: Analizar el tiempo de progresión entre EDSS 3 y 6 en nuestro hospital y compararlo con la gráfica "clásica" publicada por Leray *et al.* en la revista *Brain* en 2010.

Material y métodos: De la base de datos EDMUS de nuestro hospital hemos analizado todos los pacientes que evolucionaron de EDSS 3 a 6 entre 1997 y 2024, así como los que adquirieron un EDSS de 3 (antes de 2016) y no han evolucionado a un EDSS de 6 en estos años. Como en el trabajo de Leray, se han dividido los pacientes en cinco categorías en función del tiempo que tardaron en adquirir EDSS 3 (< 3 años, de 3-6, de 6 a 10, de 10 a 15 y > 15).