

Nuestro objetivo es describir la evolución de la CAD tras inicio del tratamiento modificador de la enfermedad (TME), valorando su relación con la respuesta al tratamiento y con el tipo de TME utilizado.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo unicéntrico recogiendo datos sobre CAD, mediante escalas BDI-II y HADS, en pacientes de EM en el momento en el que inician TME (clasificados en alta eficacia y eficacia moderada) y durante el seguimiento posterior (1-5 años). La respuesta al tratamiento se mide por criterio NEDA-3 (no brotes, actividad radiológica ni progresión). Se recogen otras características clínico-demográficas basales.

Resultados: 167 pacientes con EM fueron incluidos: 62,3% mujeres, 71% formas remitentes recurrentes, 30% TME *de novo*, 69% inician TME de alta eficacia. Se aprecia una tendencia estadísticamente no significativa a menor porcentaje de clínica tanto ansiosa como depresiva en los pacientes que mostraron respuesta al tratamiento (NEDA-3). El grupo de TME de alta eficacia presentan un mayor porcentaje de clínica depresiva que es significativo a largo plazo (4-5 años). Esta asociación no se mantiene tras ajustar por EDSS y presencia de depresión en la valoración basal.

Conclusión: No hemos podido establecer una relación definitiva de la clínica ansioso-depresiva con la respuesta al tratamiento. En nuestra muestra existe mayor prevalencia de clínica depresiva entre los pacientes con TME de alta eficacia, siendo explicada esta asociación por otros factores como la discapacidad.

21556. PERSPECTIVA DE GÉNERO EN EL ABORDAJE PERSONALIZADO DE LA EM: INTEGRANDO VARIABLES CLÍNICAS, DEMOGRÁFICAS Y PROM

Viguera Moreno, M.¹; Marzo Sola, M.²; Sánchez de Madariaga, R.¹; Martín Sánchez, F.³; Pinillos Rubio, J.⁴

¹Programa de Doctorado en Ciencias Biomédicas y Salud Pública. UNED-IMIENS; ²Servicio de Neurología. Hospital San Pedro; ³Hospital Universitario La Paz; ⁴Escuela Superior de Ingeniería y Tecnología. Universidad Internacional de La Rioja.

Objetivos: La esclerosis múltiple (EM) afecta de manera diferente a hombres y mujeres, tanto en términos de prevalencia como de progresión de la enfermedad. Estas diferencias pueden influir en la clínica, respuesta al tratamiento y calidad de vida de los pacientes (CdV). Este trabajo explora las disparidades de género en pacientes con EM mediante análisis de datos clínicos y *Patient Reported Outcomes* (PROM) de una cohorte de 250 pacientes en un hospital de segundo nivel.

Material y métodos: Utilizamos metodología *propensity score* controlando variables clave: forma de evolución de la EM, lesiones medulares y cerebrales iniciales. Esto permitió crear grupos comparables de hombres y mujeres. Los datos se analizaron empleando pruebas t para identificar diferencias estadísticamente significativas entre los grupos.

Resultados: Encontramos diferencias significativas en varias variables demográficas y clínicas. Hombres y mujeres presentaron diferencias significativas en edad ($t = 1,997$; $p = 0,047$) y tiempo desde diagnóstico y brotes previos. Clínicamente, se observaron diferencias significativas en las puntuaciones de Symbol Digit ($t = 2,556$; $p = 0,011$) y escala EDSS ($t = -2,489$; $p = 0,014$). Relativo a los PROM, las mujeres reportaron significativamente mayor fatiga y depresión, menor impacto cognitivo y menor CdV.

Conclusión: Estos resultados subrayan la importancia de adoptar perspectiva de género en el manejo de la EM. La individualización de la atención sanitaria puede beneficiarse de la inclusión de PROM, proporcionando una visión más completa del impacto de la enfermedad en la CdV de las personas. Este enfoque puede ayudar a desarrollar estrategias de atención centradas en el paciente que impacten de forma directa en los resultados clínicos y la calidad de vida.

20977. HETEROGENEIDAD CLÍNICA DE MOGAD EN EL ADULTO

Valera Barrero, A.¹; Loza Palacios, R.¹; Martínez Dubarbie, F.¹; Polanco Fernández, M.¹; Gangas Barranquero, L.¹; Drake Pérez, M.²; Sutil Berjón, R.²; Herguñuela Paredes, M.¹; Arribas Ortega, L.¹; Martínez de la Fuente, P.¹; Sedano Tous, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; ²Servicio de Radiología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Objetivos: La enfermedad asociada a anticuerpos anti-MOG (MOGAD) presenta 3 fenotipos principales: neuritis óptica, mielitis transversa y encefalomiелitis aguda diseminada. La mitad de los adultos presentan un curso recurrente y la progresión es rara.

Material y métodos: Describimos tres pacientes con MOGAD.

Resultados: Caso 1: mujer de 36 años con síndrome medular incompleto a nivel dorsal con lesiones inflamatorias en hemimédula derecha a nivel de C4-C5, no longitudinalmente extensa, en tálamo y en hemiprotuberancia izquierda. LCR con pleocitosis linfocitaria y bandas oligoclonales IgG negativas. Tuvo recuperación parcial, aunque con vejiga acontráctil. Varios meses después presentó un brote en troncoencéfalo con diplopía y vértigo central asociado a nueva lesión inflamatoria en hemisfero derecho. Estable actualmente con micofenolato de mofetilo. Caso 2: mujer de 38 años con cuadro subagudo grave de encefalomiелorradiculitis con paraplejia y nivel sensitivo T6. Hallazgos licuorales similares al caso previo. En la RM se objetivó neuritis óptica bilateral, afectación trigeminal y medular extensa hasta el cono medular con realce de las raíces de la cola de caballo. Presentó una excelente evolución clínica-radiológica con megadosis de metilprednisolona y posterior pauta descendente de prednisona oral. Caso 3: mujer de 33 años con 6 episodios en los últimos 7 años de neuritis óptica inflamatoria bilateral tratadas con megadosis de MPS y plasmaféresis con secuelas de amaurosis de OI y afectación leve del OD. Tras varios inmunosupresores (azatioprina, rituximab, ciclofosfamida), actualmente se encuentra estable con MFM.

Conclusión: Nuestros casos de MOGAD demuestran la variedad clínica, complejidad diagnóstica y pronóstico reservado de esta patología.

21424. USO DEL SIGNO DE LA VENA CENTRAL EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

Oreja Guevara, C.; Gómez Estévez, I.; García Vasco, L.; Alba Suárez, E.; Quezada Sánchez, J.; Álvarez Linera, J.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: Estudiar el patrón del signo de la vena central (CVS) en la práctica clínica en pacientes con lesiones hiperintensas en T2 en RM cerebrales.

Material y métodos: Estudio transversal en pacientes con EM, NMOSD, MOGAD y con diagnóstico incierto que presentaban lesiones hiperintensas en T2. Se recopilaron datos clínicos, de LCR y de OCT en casos con diagnóstico incierto. Se usaron dos métodos para confirmar EM: la "regla del 6" (al menos 6 lesiones en T2*/FLAIR* con CVS) o si al menos el 40% de las lesiones tenían CVS.

Resultados: Se incluyeron 44 pacientes: 5 con diagnóstico indeterminado, 4 con MOGAD, 4 con NMO y 31 con EM. Todos los pacientes con EM mostraron 70-80% de lesiones CVS+ en RM craneal y al menos 6 lesiones CVS+ en T2*/FLAIR*. Los pacientes con NMO no mostraron lesiones CVS+, y 3 de los 4 pacientes con MOGAD tenían menos de 6 lesiones CVS+. Un paciente con MOGAD y 20 lesiones T2 tuvo 9 lesiones CVS+, pero menos del 40% del total. De los cinco individuos con diagnóstico desconocido, dos no presentaban lesiones CVS: uno con migraña y otro con MOGAD. Otros dos presentaban hasta un 20% de lesiones CVS+:

uno con NMO y otro con MOGAD. Una paciente con cefaleas tenía 45% de lesiones CVS+, pero dos punciones lumbares realizadas fueron negativas para BOC de IgG.

Conclusión: Solo un caso que cumplía los criterios de CVS no resultó en un diagnóstico de EM. El CVS puede ser útil para diferenciar entre EM, NMO y MOGAD.

20458. VIABILIDAD Y PRECISIÓN DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN LA EXPLORACIÓN Y EXTRACCIÓN DE DATOS DE HISTORIAS CLÍNICAS ELECTRÓNICAS DE PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE: ESTUDIO MEHRAI

Rodríguez Acevedo, B.¹; Nos, C.²; Vilanova, D.³; Pajuelo, N.⁴; Romera, C.⁵; de Maeztu, G.⁶; Pérez, X.³; Montalban, X.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Centre d'Esclerosi Múltiple de Catalunya (Cemcat). Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ³Departamento Médico. BMS; ⁴Servicio de Estadística. Evidenze Health España; ⁵Operaciones Clínicas. Evidenze Health España; ⁶IOMED Medical Solutions.

Objetivos: Estudiar la precisión de la inteligencia artificial (IA) en el análisis de historias clínicas electrónicas (HCE) mediante procesamiento del lenguaje natural (PLN) como un primer paso para generar evidencia de vida real en esclerosis múltiple (EM).

Material y métodos: Estudio en curso de 2 fases: una fase piloto con 49 pacientes, procedentes de un solo centro especializado en esclerosis múltiple, para validar la capacidad de la IA de IOMED-PLN en la captura precisa de información de HCE en comparación con especialistas en EM (captura electrónica de datos). Está prevista una segunda fase de extensión en 9 centros adicionales y > 3.000 pacientes para analizar los resultados clínicos. Presentamos los resultados de la fase piloto. La extracción de 66 variables de HCE se sometieron a 3 iteraciones de entrenamiento del algoritmo basadas en discrepancias entre ambos métodos. Las HCE con discrepancias en la última iteración fueron revisadas por otro especialista (árbitro) para identificar el grado de concordancia entre ambos métodos.

Resultados: La primera iteración en 20 pacientes identificó 557 discrepancias en 1.320 datos (42,2%); una segunda con 20 pacientes adicionales (n = 40), mostró 797 discrepancias en 2.640 datos (30,2%); y la última iteración con 9 pacientes adicionales (n = 49), mostró 458 discrepancias en 3.159 datos (14,4%). El arbitraje detectó un 10,6% de discrepancias entre ambos métodos, dentro del margen de error esperado de la captura electrónica.

Conclusión: Con entrenamiento, la IA ha demostrado una adecuada precisión en la interpretación de HCE, mostrando su potencial como herramienta para generar evidencia y guiar las decisiones clínicas en EM.

21552. APLICACIÓN DE TÉCNICAS DE MACHINE LEARNING PARA LA PREDICCIÓN DE LA FORMA DE EVOLUCIÓN DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE A PARTIR DE PROM Y DATOS CLÍNICOS

Viguera Moreno, M.¹; Marzo Sola, M.²; Sánchez de Madariaga, R.¹; Martín Sánchez, F.³

¹Programa de Doctorado en Ciencias Biomédicas y Salud Pública UNED-IMIENS; ²Servicio de Neurología. Hospital San Pedro; ³Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad neurodegenerativa crónica caracterizada por una amplia variabilidad en su progresión y manifestaciones clínicas. Identificar tempranamente los patrones de evolución es crucial para optimizar el tratamiento. Este estudio, aplicó técnicas de *machine learning* (ML) para analizar datos clínicos y *Patient-Reported Outcome Measures* (PROM) con el fin de predecir la forma de evolución (FE) de la EM.

Material y métodos: Se recogieron datos de historias clínicas de pacientes con EM (variables demográficas y clínicas), junto con resultados de pruebas físicas y puntuaciones de los PROM. Se comprobó el desempeño de tres algoritmos de ML: máquinas de vectores de soporte (SVM), árboles de decisión y *random forest*. El objetivo era predecir la FE: primaria progresiva (PP), secundaria progresiva (SP) o remitente recurrente (RR), utilizando varias combinaciones de los tres tipos de variables recogidas.

Resultados: La combinación de variables clínicas y demográficas (con o sin PROM) para predecir la FE mediante un árbol de decisión obtuvo una precisión del 96%. La combinación de PROM con variables demográficas, empleando un SVM, mejoró la precisión hasta el 98%, con un único falso negativo para un paciente con EM SP, clasificado como RR.

Conclusión: Los resultados de este trabajo refuerzan la utilidad de los PROM en la práctica clínica, permitiendo una mejora en la precisión de las predicciones de la FE de la enfermedad. Esta aproximación podría complementar las pruebas realizadas en consulta y suponer una herramienta útil para la implementación de la telemedicina en el manejo de la EM.

20238. ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, RADIOLÓGICAS Y ABORDAJE TERAPÉUTICO DE NEUROBEHÇET (NB)

Adán Gurpegui, A.¹; Porto Fuentes, Ó.²; Martínez Robles, E.³; Álvarez Troncoso, J.³; Torres Iglesias, G.¹; Puertas Muñoz, I.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ²Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña; ³Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: Las manifestaciones neurológicas en el síndrome de Behçet (NB) se producen en menos de un 10% de los casos y asocian importante morbilidad. El objetivo fue analizar las características clínicas, radiológicas y tratamiento de los pacientes con NB diagnosticados en un hospital terciario.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo que incluye pacientes diagnosticados de NB según los Criterios Internacionales para enfermedad de Behçet (ICBD). Se recogen variables demográficas y clínicas: manifestaciones sistémicas, HLAB51, clasificación de NB, manifestaciones neurológicas, hallazgos en RM, punción lumbar y biopsia, tratamiento inicial y recidivas.

Resultados: N = 21 pacientes (edad media al diagnóstico 37,1 ± 10,5; 66,7% mujeres). La afectación sistémica predominante fue la mucosa (95,2%), seguida de la cutánea (52,4%), articular (61,9%) y ocular (33,3%). El 71,4% de pacientes pertenecían al subgrupo de NB parenquimatoso (33,3% afectación troncoencefálica, 26,7% neuropatía óptica, 20% medular, 20% cerebral) frente al 28,6% de tipo no parenquimatoso (75% TVC, hipertensión intracraneal y síndrome meníngeo 12,5% respectivamente). El 71,4% presentaban positividad para HLAB51 en suero y elevación de B2 microglobulina (57,1%), BOC (25%) y pleocitosis linfocítica (44,4%) en LCR. El 57,9% presentaban lesiones en RM, de predominio supratentorial y troncoencefálico (45% respectivamente). Se realizó biopsia en 1 caso. La terapia inicial más empleada fue la combinación de azatioprina y corticoides (30%).

Conclusión: El NB es una entidad compleja e infrecuente que comprende gran variedad de síntomas neurológicos. La biterapia con corticoides y azatioprina como manejo inicial fue el abordaje terapéutico más empleado. La sospecha clínica y diagnóstico diferencial con otras patologías son fundamentales, dada su importante similitud y solapamiento con otras entidades neurológicas.