

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'Esclerosis 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. APPLICACIÓN 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 presión 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 RETROSPETIVO 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 $37,1 \pm 10,5$; 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 intracranial 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.