

21658. HISTORIA DEL ORIGEN DEL TÉRMINO PESADILLA. ETIMOLOGÍA Y REFERENCIAS A SU SIGNIFICADO

González Manero, A.¹; Peinado Postigo, F.²; Navarro Muñoz, S.²; López Perona, E.³; Martín Álvarez, R.²; Botía Paniagua, E.²

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario La Mancha Centro. Hospital de Tomelloso; ²Servicio de Neurología. Hospital General La Mancha Centro; ³Servicio de Neurología. Hospital de Tomelloso.

Objetivos: Las pesadillas son parasomnias relacionadas con el sueño REM. Se describen como sueños vívidos, con contenido amenazante, perturbador, desagradable, que provocan angustia, miedo o terror. Además de los síntomas emocionales conllevan sensación de opresión precordial incluso disnea.

Material y métodos: Hasta cerca del siglo XVIII se las consideraba obra de monstruos que se sentaban sobre el pecho del durmiente. De hecho, la palabra pesadilla en castellano viene de “peso”, del latín “pensare” (sopesar o pesar) y el sufijo para diminutivo “-illa”; sería pues “pesar pequeño” u “opresión pequeña”, por su analogía con la sensación de sentir un peso en el estómago incluso con dificultad para respirar o sensación asfixiante. Dado que se producen durante el sueño REM se acompañan de la atonía característica de esta fase, que se interpretaba como posesión demoniaca del sujeto.

Resultados: Su nombre en inglés *nightmare* y en alemán *Nachtmahr* se decía que venía del nombre del caballo de Mefistófeles. Según estudios etimológicos, se ha propuesto que en anglosajón proviene del vocablo del inglés medieval, compuesto por los términos *night* (noche) y *mare* (del inglés del siglo V que se traduce como “yegua”, “lado oscuro de la luna” o “espíritu femenino malvado”), es decir significaría: 1) yegua de la noche, 2) oscuridad lunar de la noche o 3) incubo de la noche.

Conclusión: Se estima que al menos el 70-90% de la población ha tenido como mínimo una pesadilla. Se consideran un trastorno cuando resultan disruptivas por su frecuencia, intensidad y/o afectación del descanso y bienestar del sujeto.

21371. CONSULTA TELEFÓNICA DE PRIMERA ATENCIÓN NEUROLÓGICA: UN PROYECTO PILOTO

Lozano Veiga, S.¹; Berbegal, R.²; Cañada, E.²; Trillo, S.²; Zapata, G.¹; Meca, V.¹; González-Martínez, A.¹; Domínguez, M.¹; Valiente, E.¹; Nombela, F.¹; Vivancos, J.²

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa.

Objetivos: La especialidad de neurología soporta una elevada demanda de primeras consultas, lo que hace de interés explorar sistemas de telemedicina. Nuestro estudio evaluó el funcionamiento y satisfacción percibida de un proyecto de consulta telefónica de primera atención neurológica (COTPAN), así como su impacto en la reducción de lista de espera.

Material y métodos: Estudio prospectivo de pacientes atendidos mediante COTPAN desde septiembre a noviembre de 2023. Se solicitó la participación a pacientes pendientes de primera visita en neurología por parte de personal administrativo y de manera previa a la consulta. Posteriormente se realizó una encuesta telefónica.

Resultados: 311 COTPAN de 15 minutos, en 13 no contestaron y 28 no fueron primeras. n = 270. Consultas más frecuente cefalea (33,3%), deterioro cognitivo (19%) y parestesias (14,9%). La actitud más frecuente tras consulta fue remitir a revisión presencial no preferente (56,3%). En 18,5% se gestionó valoración presencial preferente y en 13,3% alta. En 54,8% se solicitaron pruebas. La espera media para primera visita se redujo un 42,8%. En 133 pacientes se dispuso de encuesta de satisfacción. 79,2% consideraron muy positivo el adelanto de cita mediante COTPAN. 63,4% opinaron que resolvía su problema de salud, siendo muy recomendada por 69,2% y con una máxima satisfacción en el 73,1%. Los pacientes con parestesias consideraron menos resuelto su problema respecto al resto (p = 0,029).

Conclusión: La COTPAN permite adelantar la valoración y solicitud de pruebas, reduciendo la espera para primera visita y posibilitando en algunos casos altas directas. A pesar del cambio en la forma de interacción entre el especialista de neurología y el paciente, la satisfacción fue alta.

20296. ANÁLISIS DE LAS CONSULTAS POR DETERIORO COGNITIVO DESDE ATENCIÓN PRIMARIA TRAS LA IMPLANTACIÓN DE LA TELECONSULTA COMO PUERTA ÚNICA DE ENTRADA

Sánchez Fernández, F.; Pérez Vizuete, I.; Torres Moral, A.; Quesada García, M.; Castillo Moreno, L.; Guardado Santervás, P.; Dotor García Soto, J.; Guerra Hidalgo, J.; Carmona Bravo, V.; Pérez Sánchez, S.

Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena.

Objetivos: En 2019 se implantó la teleconsulta como vía de comunicación entre atención primaria y neurología. Tras el buen funcionamiento y debido a la alta demanda, en 2023 se implantó como puerta única de derivación. Nuestro objetivo es conocer la evolución de las consultas por deterioro cognitivo y la capacidad resolutiva mediante esta herramienta.

Material y métodos: Analizamos los datos de las teleconsultas por deterioro cognitivo. Se hizo una comparación entre el año previo a la implantación y el posterior, atendiendo a su capacidad de resolución (alta, seguimiento o citación presencial).

Resultados: Se han atendido 14.387 teleconsultas, siendo 3.179 (22,1%) por deterioro cognitivo. El porcentaje aumentó ligeramente entre los años estudiados (22,50 y 25,44%). El 21,5% fueron derivados para visita presencial, con un aumento entre el año previo (16,90%) vs. posimplantación (24,5%). El 46,9% son alta en dicho acto (50,13 vs. 42,43%) y el 25,35% pendientes de seguimiento (29,50 vs. 28,4%). La demora media posimplantación es de 22 horas. Los dos escenarios más habituales son: la sospecha de deterioro cognitivo, donde la teleconsulta puede orientar el estudio diagnóstico inicial de cara a mejorar el abordaje en la consulta presencial; y la aparición de clínica conductual u otras incidencias en pacientes ya diagnosticados de demencia, donde la inmediatez supone una clara ventaja.

Conclusión: La teleconsulta no sustituye la visita presencial. Al priorizar los candidatos a consulta presencial, reducen su demora, y evita desplazamientos innecesarios para consultas resolubles telemáticamente o pendientes de pruebas. Su inmediatez es clave a la hora de abordar problemas frecuentes en el deterioro cognitivo.

20037. CEFALEAPP: UNA APP PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA MIGRAÑA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

García Estévez, D.¹; García Pérez-Schofield, B.²; Blanco García, L.¹; Sabbagh Casado, N.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Ourense; ²Escuela Superior de Ingeniería Informática. Universidad de Vigo.

Objetivos: La falta de un diagnóstico correcto de la migraña y el retraso en la instauración de un tratamiento preventivo precoz en la atención primaria de salud (APS) son factores que influyen en la cronicación de la migraña. Nuestro objetivo fue desarrollar una aplicación informática que empoderase al facultativo de APS en la toma de decisiones en el campo de la migraña.

Material y métodos: Android Studio es el entorno de desarrollo integrado oficial para las *apps* de la plataforma Android, que contiene las herramientas que permiten a los desarrolladores de *software* diseñar, compilar, ejecutar y probar el *software*. Se diseñó un sistema de inteligencia artificial basado en reglas. Este sistema se empleó para tratar las respuestas de los pacientes (ID-Migraine-screener) y determinar si