

corrigió la hipertensión con medicación IV, se añadieron antiepilépticos y se intentaron modificar los factores predisponentes, con recuperación completa.

Conclusión: El PRES es una patología inhabitual asociada a diversos desencadenantes bien descritos en la literatura. Suele cursar con síntomas neurológicos típicos (confusión, CGTC, síntomas parietooccipitales) y presenta una neuroimagen característica. Es necesario conocerlo e incluirlo en el diagnóstico diferencial de cuadros neurológicos agudos, ya que el tratamiento intensivo y precoz disminuye la morbi-mortalidad.

20686. CARGA ANTICOLINÉRGICA EN UNA MUESTRA DE PACIENTES INGRESADOS EN UNA UNIDAD NEUROPSIQUIÁTRICA Y COMPARATIVA EN EL USO DE ESCALAS DE CLASIFICACIÓN DE ANTICOLINÉRGICOS

Ruiz Julián, M.¹; Torres Bondia, F.²; Ortega Bravo, M.³; Piñol Ripoll, G.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Santa Maria de Lleida;

²Servicio de Farmacia. Hospital Universitari Santa Maria de Lleida;

³Servicio de Medicina de Familia. Fundació Institut Universitari per a la Recerca a l'Atenció Primària de Salut Jordi Gol i Gurina.

Objetivos: Registrar la prevalencia de prescripción de anticolinérgicos en pacientes ingresados en una unidad neuropsiquiátrica. Determinar la prevalencia de deterioro cognitivo en los sujetos que consumen anticolinérgicos. Comparar la prevalencia de deterioro cognitivo en pacientes expuestos a una carga anticolinérgica (CA) elevada según la escala Anticholinergic Cognitive Burden Scale (ACB) y considerando un conjunto de 14 escalas de clasificación de anticolinérgicos.

Material y métodos: Estudio observacional que incluye 135 pacientes con patologías neuropsiquiátricas, ingresados en un hospital psiquiátrico. Se recogieron variables sociodemográficas, existencia de deterioro cognitivo, puntuación del MMSE y CA según la ACB y empleando un conjunto de 14 escalas con el mismo fin. Todas las escalas consideran una CA alta ≥ 3 puntos.

Resultados: Todos los pacientes tenían pautado algún fármaco con efecto anticolinérgico, siendo el consumo medio por paciente de 3,9 ($\pm 1,6$). Según la ACB, la CA media fue 4,6 ($\pm 2,3$). 104 pacientes (77%) consumían una CA alta. Este porcentaje fue del 82% en sujetos con deterioro cognitivo, frente al 66% de sujetos sin deterioro cognitivo ($p = 0,033$). Considerando un conjunto de 14 escalas, la CA media fue 5,7 ($\pm 2,6$). Recibían una CA alta 120 pacientes (89%) de la muestra. El 93% con deterioro cognitivo vs. el 79% sin deterioro cognitivo ($p = 0,016$).

Conclusión: Conociendo el efecto nocivo a nivel cognitivo de los fármacos anticolinérgicos, se aconseja restringir su uso en pacientes con deterioro cognitivo. El empleo de un conjunto de 14 escalas de clasificación de anticolinérgicos nos ha permitido incluir el máximo número de fármacos anticolinérgicos en el estudio.

21274. MANIFESTACIONES NEUROLÓGICAS INMUNOMEDIADAS Y VACUNACIÓN COVID-19. UTILIDAD DEL TEST DE TRANSFORMACIÓN LINFOCITARIA EN EL ESTUDIO DE CAUSALIDAD

Granja López, J.¹; Alonso Castillo, R.¹; Camejo Mas, O.¹; García Roldán, S.¹; Ramírez García, E.²; Lacruz Ballester, L.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ²Servicio de Farmacología Clínica. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: Conocer la frecuencia y las características de los síndromes neurológicos inmunomediados (SNI) tras la vacunación frente a COVID-19 y valorar la utilidad del estudio de la hipersensibilidad retardada a los excipientes PEG2000 y P80 mediante el test de transformación linfocitaria (TTL).

Material y métodos: Estudio retrospectivo de pacientes ingresados por SNI en un hospital terciario, desde enero del 2021 hasta diciembre del 2023. Se comparan las características demográficas y clínicas entre pacientes vacunados y no vacunados en los últimos 3 meses frente a COVID-19. Se analizan los resultados del algoritmo de causalidad del Sistema Español de Farmacovigilancia (SEFV) y del TTL.

Resultados: 217 pacientes ingresaron los últimos 3 años por un SNI (50,7% mujeres y edad media 53,7 (DE 20,2) años). De ellos, 66 (30,4%) habían sido vacunados recientemente (el 68,3% de los SNI en 2021, 15,9% en 2022 y 14,5% en 2023). Los tipos de SNI más frecuentes fueron: polineuropatías (21,2%), neuropatías craneales (15,2%) y encefalitis (13,6%), sin diferencias significativas con no vacunados. 20 pacientes fueron estudiados por Farmacología Clínica. Se realizó el TTL en 16 pacientes, que resultó positivo en un 31,3 %. Entre los positivos, la puntuación media en el algoritmo de la SEFV fue de 5,8 (relacionado ≥ 4 puntos).

Conclusión: Los SNI ocurridos tras vacunación COVID-19 han ido reduciendo su frecuencia desde 2021, sin diferencias clínicas significativas respecto a pacientes no vacunados recientemente. El TTL refleja una hipersensibilidad retardada a los excipientes de las vacunas y podría ser útil para evaluar de forma individual la causalidad de la misma en los SNI.

20193. OREJA AZUL: UN SIGNO DE TOXICIDAD POR CLOZAPINA

González Antón, D.¹; Vela Desojo, L.¹; Ruiz López, C.¹; Barcenilla López, M.¹; Contreras Peña, J.¹; de la Cruz Fernández, N.¹; Arribas Ballesteros, B.¹; Colligris Micheralaki, P.¹; de la Torre Pérez, A.¹; Méndez Valdés, A.¹; Pinedo Moraleja, F.²; López Blanco, R.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón;

²Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario Fundación Alcorcón;

³Servicio de Neurología. Hospital Universitario Severo Ochoa.

Objetivos: La clozapina es un fármaco antipsicótico clásico, efectivo para el tratamiento de los síntomas psicóticos refractarios, particularmente utilizado en enfermedad de Parkinson por ausencia de efectos extrapiramidales. Se pretende comunicar un efecto adverso poco común de la clozapina, fácilmente identificable durante el examen físico general.

Material y métodos: Descripción de un efecto adverso de la clozapina.

Resultados: Mujer de 59 años, de 32 kg, con enfermedad de Parkinson de comienzo a los 37 años, con panel genético negativo. Comenzó a los 44 años con síntomas psicóticos refractarios a múltiples neurolepticos, únicamente controlable con clozapina a dosis de 150 mg diarios de forma mantenida. Durante un ingreso por una infección del tracto urinario, presentó crisis epilépticas generalizadas tonicoclónicas y mioclonías generalizadas con datos de encefalopatía tóxica-metabólica en el EEG, que fueron tratadas con ácido valproico. Desde el inicio del ingreso se objetivaron unas máculas pigmentadas azuladas, en escleróticas, orejas y regiones acras de instauración progresiva advertidas por su familia durante los meses previos al ingreso. Una biopsia de piel, objetivó hiperpigmentación epidérmica e incontinencia pigmentaria en dermis. Como diagnóstico diferencial, se analizó ácido homogentísico en orina de 24 horas y estudio genético de alcaptonuria, siendo ambos negativos. Al reducir la clozapina a 75 mg/diarios, se resolvió la encefalopatía metabólica mioclónica, normalizándose la coloración cutánea de forma progresiva.

Conclusión: La presencia de pigmentación azulada en escleróticas, orejas y regiones acras son signos sugestivos de toxicidad en paciente en tratamiento con clozapina, siendo este cambio de coloración reversible tras la disminución de la dosis.