

20211. ESPECTRO CLÍNICO E INMUNOLÓGICO DE LAS NEUROPATÍAS PERIFÉRICAS INMUNOMEDIADAS. ANÁLISIS DEL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO EN PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN DE NEUROLOGÍA DE UN HOSPITAL TERCIARIO

Moreno García, S.; Álvarez Bardón, I.; Stride González, V.; Ruiz Ortiz, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: Descripción de los cuadros clínicos compatibles con neuropatías periféricas inmunomediadas ingresados en planta de neurología general durante los meses de enero, febrero y marzo de 2024.

Material y métodos: Análisis y descripción de pacientes ingresados con diagnóstico de síndrome de Guillain-Barré (SGB), síndrome de Miller Fisher (SMF) y encefalitis de Bickerstaff (EB).

Resultados: A lo largo de los meses de enero, febrero y marzo de 2024 ingresaron en planta de neurología general de un hospital terciario de Madrid un total de 10 neuropatías inmunomediadas, de las cuales 7 se catalogaron de SGB, 2 SMF y una de EB, suponiendo en su conjunto el 14,3% del total de pacientes ingresados en esos meses. El 100% contaba antecedentes de infección o vacunación, 3 pacientes requirieron ingreso en UVI (todos con datos en EMG de afectación sensitivo-motora axonal: AMSAN y la EB), 6 presentaron positividad en el análisis de anticuerpos antigangliósidos, 6 disociación albuminocitológica en LCR (en los restantes el estudio se realizó de una forma precoz), 9 (todos menos la EB) presentaron EMG compatible y 9 recibieron tratamiento (con plasmaféresis y/o con inmunoglobulinas IV). Todos ellos siguen un curso de evolución favorable.

Conclusión: En la era pospoliomielitis, el SGB es la neuropatía parálitica más común y grave. Epidemiológicamente existen variaciones geográficas y estacionales. En el primer trimestre del año (época en España de mayor incidencia de infecciones respiratorias) el total de ingresos en una planta de neurología superó el 10%. Realizar un diagnóstico adecuado es esencial para iniciar un tratamiento precoz evitando así un pronóstico catastrófico.

21404. MENINGITIS ASÉPTICA POR METRONIDAZOL: A PROPÓSITO DE UN CASO

Sánchez García, F.¹; Villamor Rodríguez, J.¹; Hernández Ramírez, M.¹; González Gómez, M.¹; Naranjo Sintes, A.²; Celi Celi, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Guadalajara;

²Servicio de Medicina. Hospital Universitario de Guadalajara.

Objetivos: La meningitis aséptica inducida por fármacos (MAIF) aguda es una inflamación de las meninges sin evidencia de infección microbiana, cuya causa se atribuye a ciertos compuestos farmacológicos como AINE, antimicrobianos (metronidazol), inmunosupresores... El objetivo principal es dar a conocer este raro pero significativo efecto adverso, que conforma una patología propia, subrayando la importancia del diagnóstico clínico temprano y adecuado manejo terapéutico de esta patología.

Material y métodos: Paciente de 53 años con antecedente de gastritis crónica por *Helicobacter pylori* en séptimo día tratamiento con metronidazol (Pylera®), que inicia cuadro de cefalea con criterios de alarma.

Resultados: Varón de 53 años, diagnosticado de gastritis crónica por *H. pylori*, que tras séptimo día de tratamiento con metronidazol (Pylera®) comienza con cefalea brusca con criterios de alarma, asociado a hipoacusia y tinnitus en oído derecho. Ante el hallazgo de leucocitosis y ausencia de hallazgos patológicos en TC, se realiza una PL apreciándose LCR ligeramente turbio, pleocitosis de predominio polimorfonuclear, proteinorraquia y ratio glucosa plasma/suero normal. Todos los estudios microbiológicos fueron negativos. En sucesivos controles, y tras retirada de metronidazol, se constató resolución de pleocitosis y resolución de la clínica.

Conclusión: La MAIF es un diagnóstico de exclusión, siendo necesario descartar microorganismos infecciosos como etiología. El LCR presenta pleocitosis, de predominio polimorfonuclear, proteinorraquia y ratio glucosa LCR/suero normal. La coexistencia de meningitis aséptica asociada a pérdida de audición, efecto adverso del metronidazol, sugiere este como causa del síndrome meníngeo. Es esencial investigar la frecuencia de estos efectos adversos dado el uso extendido de estos fármacos.

21232. LESIÓN DEL NERVO TORÁCICO LARGO: A PROPÓSITO DE UN CASO

González Manero, A.¹; Peinado Postigo, F.²; Rueda Medina, I.²; López Perona, E.³; del Saz Saucedo, P.²; Botia 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: El nervio torácico largo (NTL) o nervio de Charles Bell es un nervio motor que inerva al músculo serrato anterior (fundamental para la estabilidad de la escápula) y que se origina en las raíces C5-C6-C7.

Material y métodos: Su lesión puede ser de origen traumático, mecánico por compresión o por tracción y produce escápula alada, además de debilidad y alteraciones en la movilidad del hombro, que pueden llegar a ser limitantes. Presentamos el caso de una mujer de 42 años, asistente a domicilio, que acude por omalgia, dolor escapular y sensación de debilidad en hombro izquierdo con dificultad para la elevación activa ipsilateral, de 5 meses de evolución, a raíz de una caída con fuerte traumatismo en borde lateral del tórax y en hombro izquierdo. A la exploración destaca escápula alada izquierda durante la elevación del brazo

Resultados: EMG inicial: neuropatía del nervio torácico largo izquierdo, con lesión axonal parcial, datos de denervación aguda y reinervación reciente y crónica. RM columna cervical anodina. Se realizó seguimiento y tratamiento conservador, con ejercicios de rango articular para prevenir rigidez, y ejercicios de fortalecimiento de musculatura periescapular sana, con mejoría clínica. EMG de control (6 meses): leve mejoría del NTL izquierdo, aunque persiste pérdida grave de unidades motoras en territorio dependiente (músculo serrato anterior).

Conclusión: El NTL es propenso a lesionarse por su trayecto superficial, largo recorrido y pequeño diámetro en comparación con los demás nervios del plexo braquial. Muchos de los casos de lesión cerrada aislada del NTL mejoran y/o se resuelven con tratamiento conservador entre 6-24 meses.

21166. AFECTACIÓN NEUROLÓGICA EN PACIENTES CON TÍTULOS ALTOS DE ANTICUERPOS GAD EN SUERO

Lombardo del Toro, P.¹; Falip Centellas, M.¹; Jaraba Armas, S.²; Hernández Pérez, G.¹; Nedkova Hristova, V.¹; Casasnovas Pons, C.¹; Jaumá Classen, S.¹; González Mera, L.²; Gómez Llopico, R.¹; García Serrano, L.³; Valín Villanueva, P.¹; Sala i Padro, J.¹; Angerri Nadal, M.¹; Bea Sintes, M.¹; Villarreal Miñano, J.¹; Morandeira Rego, F.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; ²Servicio de Neurología. Hospital de Viladecans; ³Servicio de Inmunología. Hospital Universitari de Bellvitge.

Objetivos: Se considera que los títulos altos de anticuerpos contra la descarboxilasa del ácido glutámico (GADab) se asocian a afectación neurológica y a diabetes mellitus (DM) de debut en la edad adulta (DM-LADA). Describir la prevalencia de afectación neurológica en pacientes con títulos altos (> 2.000 UI) en suero y sus características, así como su asociación con otras enfermedades neurológicas.

Material y métodos: Estudio retrospectivo que incluye todos los pacientes del área de referencia de nuestro centro en los que se obtuvo una determinación de GADab en suero con títulos altos (base de datos del laboratorio entre 2003-2023). Se recogieron datos clínicos que se