

## 21029. QUISTE CEREBRAL COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE AMEBIASIS CEREBRAL

Escobar Padilla, C.<sup>1</sup>; Panes Laglera, L.<sup>1</sup>; Albajar Gómez, I.<sup>1</sup>; Núñez Manjarres, G.<sup>1</sup>; Lijeron Farel, S.<sup>1</sup>; Ayuso García, D.<sup>1</sup>; Álvarez Agoues, A.<sup>1</sup>; González López, F.<sup>1</sup>; Kortajarena Urkola, X.<sup>2</sup>; de Arce Borda, A.<sup>1</sup>; Martínez Zabaleta, M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea;

<sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea.

**Objetivos:** El absceso cerebral como primera manifestación de infección por el protozoario *Entamoeba histolytica* es extremadamente raro y usualmente fatal.

**Material y métodos:** Presentamos el caso de una amebiasis cerebral por *Entamoeba histolytica* que debuta con cefalea y focalidad neurológica.

**Resultados:** Mujer de 24 años natural de Nicaragua, viviendo en España desde hace 2 años, que presenta cuadro clínico de 3 meses de evolución consistente en cefalea frontal continua que se acompaña de náuseas/vómitos y torpeza en hemicuerpo derecho. En la exploración se objetiva leve claudicación de extremidad superior e inferior derecha. La RM craneal muestra una lesión quística uniloculada de 5 cm sugestiva de quiste neuroglial vs. quiste infeccioso. Se completa el estudio con body TAC, analítica sanguínea, coprocultivos y serologías siendo estos resultados negativos. Ante la sospecha de hidatidosis se inicia tratamiento empírico con albendazol, mostrando la paciente a las 48 horas deterioro clínico brusco en forma de disminución del nivel de conciencia y hemiplejia derecha. TAC craneal muestra signos de ruptura de quiste decidiéndose cirugía urgente. Mediante craneotomía frontal izquierda se extrae lesión quística que se remite a anatomía patológica donde se objetiva la presencia de protozoario compatible con *Entamoeba histolytica*. La paciente recibe tratamiento específico con metronidazol y paromomicina logrando recuperación completa del proceso.

**Conclusión:** Dentro del diagnóstico diferencial de las lesiones quísticas de origen infeccioso se debe tener seriamente en cuenta la posibilidad de amebiasis ante aquellos pacientes que provienen de áreas endémicas.

## 21347. LEUCODISTROFIAS EN EDAD INFANTIL: A PROPÓSITO DE NUESTRA EXPERIENCIA EN UN CENTRO DE TERCER NIVEL

Bautista Lacambra, M.<sup>1</sup>; Peña Segura, J.<sup>2</sup>; Monge Galindo, L.<sup>2</sup>; López Lafuente, A.<sup>2</sup>; Tique Rojas, L.<sup>1</sup>; García Alonso, I.<sup>1</sup>; García Jiménez, I.<sup>2</sup>; Pérez Delgado, R.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet;

<sup>2</sup>Servicio de Neuropediatría. Hospital Universitario Miguel Servet.

**Objetivos:** Describir una muestra de pacientes pediátricos con diagnóstico de leucodistrofia en un hospital de tercer nivel.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo y de base hospitalaria sobre las leucodistrofias pediátricas de nuestro centro. Se incluyeron todos los pacientes desde la existencia de registros informáticos, excluyéndose aquellos sin suficiente información en la historia clínica. Se analizó: tiempo de seguimiento, inicio del cuadro, tipo de leucodistrofia y clínica principal.

**Resultados:** Se recuperaron 25 pacientes (64% varones, edad mediana al diagnóstico 46 meses, RIQ 21-83). El 28% había fallecido en el momento del estudio, siendo la causa infecciosa (5/7) la más frecuente. El tiempo de seguimiento mediano fue 110,09 meses RIQ (59,69-201,07). La edad mediana de inicio de síntomas fue 24,12 meses RIQ (3-47). La forma de inicio más frecuente fue la regresión/retraso del desarrollo (32%). El 76% presentó hipertensidades en la RM craneal inicial. El 32% presentaban antecedentes familiares compatibles. El 88% de los pacientes recibió diagnóstico genético, el resto por técnicas enzimáticas. Se encontraron las siguientes leucodistrofias: nueve casos de adrenoleucodistrofia ligada al X, cinco de metacromática, dos casos

de Pelizaeus-Merzbacher y un caso para el resto (Aicardi-Goutières, Cockayne, leucodistrofia hipomielinizante tipo VII, leucoencefalopatía progresiva microcefalia tipo II, leucoencefalopatía megalencefálica con quistes subcorticales, Canavan, Krabbe y ceroidolipofuscinosis). La clínica más frecuente fue la discapacidad intelectual (76%) seguida de la epilepsia (48%).

**Conclusión:** Las leucodistrofias son infrecuentes. En edad pediátrica, su reconocimiento precoz puede tener implicaciones terapéuticas. Su estudio, comunicación y la creación de equipos multidisciplinares centrados en pacientes y familias resultan imprescindibles para una adecuada atención.

## 21463. VALORACIÓN DEL MANEJO ANTIBIÓTICO EN MENINGITIS ASÉPTICAS Y SUS POSIBLES FACTORES PREDISPONENTES CLÍNICO-DEMOGRÁFICOS

Ruhland Paulete, S.; Vargas García, L.; Fernández Travieso, J.

*Servicio de Neurología. Hospital Universitario Infanta Sofía.*

**Objetivos:** Describir las características clínicas y demográficas de los pacientes con diagnóstico de meningitis aséptica que han sido tratados de forma empírica con antibioterapia o un antiviral. Determinar si existe algún factor predictor sobre la decisión clínica de manejo con antibioterapia o con tratamiento antiviral.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo, observacional de pacientes con diagnóstico de meningitis aséptica al alta hospitalaria en nuestro centro. Mediante paquete estadístico JASP. Se utiliza la distribución chi-cuadrado y tablas de contingencia para analizar variables cualitativas y la prueba de *t* de Student y *U* de Mann-Whitney para variables cuantitativas.

**Resultados:** De los 109 casos de meningitis asépticas entre el año 2009 y 2024, con edad media de 48,3 años, 87 (79,8%) han recibido tratamiento antibiótico o antivírico, con tiempo medio de tratamiento de 10,54 días. De los 109 casos, 74 (67,89%) recibieron tratamiento con antivírico y otros 74 (67,89%) recibieron tratamiento con antibioterapia. Entre los que recibieron tratamiento con antivírico, la media de edad es 9,46 años superior ( $p = 0,031$ ), respecto a los que no recibieron tratamiento. De manera similar en el grupo que recibió tratamiento antibiótico, la edad media es 14,06 años superior ( $p = 0,002$ ), respecto a los que no recibieron tratamiento. No hubo diferencias significativas por sexos, resultados LCR, TC patológico, clínica ORL o cirugías recientes.

**Conclusión:** En nuestro estudio la edad de los pacientes favorece, de manera estadísticamente significativa, el inicio de tratamiento antimicrobiano. Las meningitis asépticas se manifiestan de manera muy heterogénea, lo que motiva la necesidad de más estudios para resolver la incertidumbre del manejo de estos pacientes.

## 20316. SÍNDROME DE ENCEFALOPATÍA POSTERIOR REVERSIBLE POR INMUNOGLOBULINAS Y HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA ESPONTÁNEA EN PACIENTE CON SÍNDROME DE GUILAIN-BARRÉ. REPORTE DE CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

García Granado, J.; Pérez Viéitez, M.; González Hernández, A.; de la Nuez González, J.; López Santana, A.; Cegarra Sánchez, J.<sup>2</sup> Rellosa de la Fuente, A.; Rodríguez Santana, J.<sup>1</sup>

*Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín.*

**Objetivos:** Descripción de un caso con PRES y SGB concomitantes. Revisión de casos y triggers en la literatura.

**Material y métodos:** Mujer de 62 años con dislipemia y cuadro de GEA autolimitada hace 1 semana. Sufre debilidad progresiva en MMII con limitación para la deambulación de 48 horas de evolución, parestesias