

levetiracetam 3.000 mg/día y lacosamida 400 mg/día consiguiendo una mejora del trazado y clínicamente una reversibilidad parcial. Se repite la neuroimagen a la semana habiendo desaparecido el realce meníngeo, restando restricción a la difusión cortical occipital izquierda, con hiperintensidad en secuencia FLAIR, en relación con estatus posictal. Se instaura triple terapia antiepiléptica con perampán 6 mg consiguiendo la mejor situación clínica y una mejora del síndrome cerebeloso. No se hace biopsia por el riesgo de daño permanente en vía visual.

Conclusión: El interés del caso radica en incluir la causa epiléptica en el diagnóstico diferencial de la ceguera transitoria y conocer las complicaciones posradioterapia craneal.

21012. PREVALENCIA, CONTROL Y MANEJO DE DISLIPIDEMIA EN PACIENTES CON ICTUS ISQUÉMICO TRATADOS MEDIANTE TROMBECTOMÍA MECÁNICA EN ARAGÓN (2021-2022)

García Alonso, I.; Mateo Asensio, J.; Capdevila Lalmolda, J.; Bautista Lacambra, M.; Marta Moreno, J.; Tejada Meza, H.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet.

Objetivos: Describir la prevalencia de dislipemia en los pacientes con ictus isquémico que recibieron TEV en nuestra comunidad autónoma y dilucidar el manejo, efecto del seguimiento y su tratamiento.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo del seguimiento de la dislipemia de todos los pacientes con ictus isquémico a los que se les realizó TEV en Aragón durante 2021 a 2022. Excluyéndose a aquellos que fallecieron durante el ingreso o antes de finalizar un año de seguimiento. Se describe prevalencia de dislipemia, según etiología, proporción de pacientes que recibieron seguimiento ambulatorio y consiguieron los valores objetivo de LDL.

Resultados: Se reclutó un total de 209 pacientes (edad mediana 71 años, 51,2% mujeres). El 68,9% presentaba dos o más FRCV, el más prevalente fue la HTA (68,9%). La prevalencia de dislipemia fue 50,2%; mayor en los de etiología aterotrombótica (58%), pero manteniendo valores similares en el resto de ellas (entre 47,2 y 50%). El 51,5; 79,7; y 91,5% presentaron valores de LDL mayores a 100, 70 y 55 mg/dl respectivamente. Al momento del alta, el 87,5% se fueron con tratamiento hipolipemiente. De los pacientes vistos en consultas: a 103 (49,3%) no se les había realizado una AS en los primeros 6 meses. Tras 1 año solo 40,2 y 20,6% de los pacientes alcanzaron valores de LDL menores de 70 y 55 mg/dl, respectivamente.

Conclusión: La prevalencia de dislipemia en pacientes con ictus isquémico tratados mediante TM es alta. Su adecuado control disminuye el RCV, objetivo que no se consigue de forma óptima, siendo necesaria la creación de circuitos asistenciales multidisciplinares para su abordaje.

20586. TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO DE CAUSA INHABITUAL: A PROPÓSITO DE DOS CASOS

Iglesias i Cels, C.¹; Núñez Santos, L.²; Bernabeu Follana, A.²; Pizá Bonafé, J.²; Valero García, M.²; Vives Pastor, B.²; Legarda Ramírez, M.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Son Dureta; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitari Son Espases.

Objetivos: Las enfermedades neurodegenerativas por acumulación cerebral de hierro (ENACH) son un conjunto de entidades raras y hereditarias que tienen en común el depósito anormal de hierro en los núcleos basales (NB). Suelen presentarse a edades tempranas y su tratamiento es sintomático.

Material y métodos: Descripción de dos casos de ENACH en seguimiento por la Unidad de Trastornos del Movimiento de nuestro centro y revisión bibliográfica.

Resultados: Mujer de 45 años consulta por trastorno de la marcha con torpeza y caídas, asocia parkinsonismo y espasticidad. La RM muestra

degeneración quística con depósito de hierro circundante en los NB característico de neuroferritinopatía. El exoma genético confirma el diagnóstico. Se inicia tratamiento con deferiprona. Varón de 22 años, antecedente de discapacidad intelectual, presenta temblor y distonía de ambas manos, disartria e inestabilidad con caídas. La RM objetiva hiposeñal en ambos pápidos compatible con PKAN. Dada la no efectividad del tratamiento farmacológico, se decide implante de ECP-GPi, con respuesta favorable. La RM fue clave para el diagnóstico, habitualmente complejo por la heterogeneidad clínica de estas entidades. El estudio genético es esencial para la confirmación diagnóstica y para proporcionar consejo genético. La deferiprona es un tratamiento prometedor para modificar su curso, si bien se precisan más estudios. La ECP-GPi es una opción a considerar en PKAN para mejorar los síntomas motores.

Conclusión: Las ENACH agrupan un conjunto de entidades que debemos considerar dentro del diagnóstico diferencial de trastornos del movimiento en adultos jóvenes. La ECP puede plantearse como tratamiento para los síntomas motores en PKAN.

21298. ENCEFALOPATÍA GRAVE COMO DEBUT DEL SÍNDROME DE SUSAC

Masjuan Llagostera, M.¹; Ivanovski, T.¹; Sarasibar Ezcurra, H.²; Rigo Oliver, E.³; Ripoll Calafat, A.¹; Villalonga Massuti, A.¹; Escobar Segura, D.¹; Pascual Ferrer, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Son Llàtzer; ²Servicio de Radiología. Hospital Son Llàtzer; ³Servicio de Oftalmología. Hospital Son Llàtzer.

Objetivos: Describimos un caso clínico de un varón joven con diagnóstico definitivo de síndrome de Susac (SS) que presentó trastorno de conducta y amnesia, manifestado inicialmente como un trastorno disociativo o de ansiedad, pero con una evolución fulminante hacia una encefalopatía grave asociada a infartos de retina e hipoacusia neurosensorial. El propósito de este caso es crear conciencia sobre el SS como una causa potencial de trastornos psiquiátricos o del comportamiento subagudos en adultos jóvenes.

Material y métodos: El SS es una microangiopatía autoinmune que afecta al cerebro, la retina y el oído interno, provocando una amplia gama de manifestaciones clínicas. La tríada de encefalopatía, alteraciones visuales y pérdida auditiva constituye la presentación clásica de la enfermedad.

Resultados: En la RMN destacaban lesiones *snowball* del cuerpo calloso hiperintensos en T2/FLAIR que afectaban la parte central y se extendían hasta el techo del mismo. En la angiografía de retina con fluoresceína destacaban oclusiones de ramas de la arteria de la retina e hiperfluorescencia de las paredes de los vasos. La audiometría demostraba una hipoacusia neurosensorial bilateral. Tras el diagnóstico de SS se inició tratamiento inmunosupresor agresivo con importante mejoría neurológica y evolución favorable durante el periodo de seguimiento.

Conclusión: El SS es una enfermedad rara pero potencialmente devastadora que puede causar una gran discapacidad si no se diagnostica y trata adecuadamente. Los hallazgos de MRI y RFA son altamente sugerentes y cruciales para el diagnóstico. La aparición de SS con manifestaciones conductuales o psiquiátricas puede ser engañosa y provocar un retraso diagnóstico.

21219. ALTERACIÓN VISUAL Y TINNITUS DE CAUSA INHABITUAL

Delgado Bárcena, L.; Fernández Ramajo, C.; Sancho Valderrama, B.; Gallego Prieto, M.; Romano Flores, L.; Bonilla Zhañay, A.; Arteta Gutiérrez, N.; Hernando Asensio, A.

Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de Burgos.