

20418. DISEÑO DE CASO ÚNICO: SÍNDROME ALCOHÓLICO FETAL

Rubí Callejón, J.¹; Pérez Díaz, N.²; Simina Simion Nica, R.³; Sáez Alonso, A.⁴; Espinosa Sánchez de Pablo, V.⁴; Gutiérrez Pérez, M.⁴; Fernández Caballero, B.⁵; Rodríguez Dueñas, L.⁵; Martínez García, V.⁵; Navarro Arellano, T.⁵; Alcaraz Inglés, F.⁵; Villegas Escudero, L.⁵; Suleiman Fernández, K.⁵; Velasco Muñoz, A.⁶; Calzado Ramos, L.⁶; Contreras Villanueva, M.⁵; Castillo Moreno, M.³; Ortega Martín, C.³; Ginés Zapata, P.³; Morón García, A.¹; Santaella, C.³

¹Unidad de Neurología. Clínica Neurológica Rubí; ²Centro Infantil de Atención Temprana. Clínica Neurológica Rubí; ³Unidad de Logopedia. Clínica Neurológica Rubí; ⁴Unidad de Fisioterapia. Clínica Neurológica Rubí; ⁵Unidad de Neuropsicología. Clínica Neurológica Rubí; ⁶Unidad de Terapia Ocupacional. Clínica Neurológica Rubí.

Objetivos: Explorar cómo el síndrome alcohólico fetal (SAF) afecta el desarrollo desde una edad temprana y evaluar la efectividad de un enfoque terapéutico integral, que incluye logopedia, en la mejora de los desafíos de desarrollo identificados. Buscamos aportar evidencia sobre la importancia de la detección temprana y la intervención multidisciplinar en casos de SAF.

Material y métodos: Se realizó un análisis observacional descriptivo y analítico de una niña de dos años diagnosticada con SAF. Se emplearon el Inventario de Desarrollo Battelle y el Test de vocabulario Peabody para medir las habilidades en diversas áreas de desarrollo antes y después de las intervenciones terapéuticas.

Resultados: Antes de la intervención, la niña mostró dificultades significativas en comunicación, así como en las áreas motora y cognitiva, obteniendo puntuaciones por debajo del promedio. Después de seis meses de intervención, en el área de comunicación, mostró mejoras notables en el vocabulario receptivo, alcanzando puntuaciones dentro del promedio. Hubo progresos en las áreas motora y cognitiva, pero persisten algunos desafíos, especialmente en la expresión de sentimientos y habilidades sociales, donde las puntuaciones permanecieron por debajo del promedio.

Conclusión: El estudio destaca la complejidad del SAF y la importancia de un enfoque terapéutico adaptado y multifacético. Los resultados muestran que, aunque hay mejoras en varias áreas del desarrollo, persisten desafíos significativos que requieren atención continua y ajustes en las estrategias de intervención. Es crucial seguir investigando para optimizar los métodos de tratamiento y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por el SAF.

Neurooftalmología P

21062. SÍNDROME DE HIPOTENSIÓN INTRACRANEAL TRAS GASTROENTERITIS AGUDA: UNA CAUSA INHABITUAL DE ESTRABISMO DESCOMPENSADO

Gangas Barranquero, L.; Polanco Fernández, M.; Valera Barrero, A.; Loza Palacios, R.; Herguizuela Paredes, M.; Arribas Ortega, L.; Martínez de la Fuente, P.; Madera Fernández, J.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Objetivos: La descompensación de un estrabismo previo puede obedecer a causas oculares o extraoculares tales como las neuropatías oculomotoras, de las cuales la paresia del VI par es la más frecuente. El síndrome de hipotensión intracraneal (SHI) es una causa inhabitual de paresia de este nervio y su síntoma guía es la cefalea ortostática. Presentamos el caso de un paciente con un estrabismo congénito descompensado secundario a SHI.

Material y métodos: Varón de 26 años que consulta por empeoramiento de estrabismo congénito asociado a diplopía de 4 meses de evolución. El cuadro comenzó tras presentar una gastroenteritis aguda que

cursó con emesis intensa, llegando incluso a provocarle un hemotímpano. A la anamnesis dirigida el paciente refirió haber presentado inicialmente una cefalea muy intensa que empeoraba con la bipedestación y que se autolimitó en 15 días. En la exploración neurológica se objetivó un estrabismo convergente y una limitación para la abducción del ojo derecho en la dextroversión, compatible con una neuropatía del VI nervio craneal derecho.

Resultados: La RM cerebral mostró siderosis cortical y hematomas subdurales bilaterales que, en ausencia de traumatismos craneoencefálicos previos, sugería un SHI. Se completó estudio con RM medular que descartó una fistula. Tras meses de seguimiento, la oftalmoparesia persistió, por lo que fue intervenido quirúrgicamente, evolucionando favorablemente.

Conclusión: El SHI es una complicación inhabitual de los cuadros eméticos, posiblemente debido a un desgarro dural. En pacientes con estrabismo previo que presentan una descompensación tras una emesis profusa es fundamental una adecuada anamnesis que permita sospechar esta entidad.

20996. ENFERMEDAD RELACIONADA CON IGG4 CON MANIFESTACIONES NEUROOFTALMOLÓGICAS. EXPERIENCIA DE UN CENTRO

Ibáñez Gabarrón, L.¹; García Egea, G.²; Hernández Clares, R.¹; Arnaldos Illán, P.¹; Herrero Bastida, P.³; Valero López, Á.¹; Sánchez García, C.¹; Llorente Iniesta, M.¹; Martínez García, F.¹; Torres Núñez, D.¹; Miñano Monedero, R.¹; Galdo Galián, D.¹; Belmonte Hurtado, I.¹; Gañán Albuisch, L.⁴; Lara Lozano, J.⁴

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ²Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Castillo; ³Servicio de Neurología. Hospital Rafael Méndez; ⁴Servicio de Otorrinolaringología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

Objetivos: Describir clínica, radiológica, analítica y anatomopatológicamente una serie de casos con diagnóstico de enfermedad relacionada con IgG4 (ER-IgG4) que debuta con manifestaciones neurooftalmológicas.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de pacientes con diagnóstico de ER-IgG4 con manifestaciones neurooftalmológicas de debut entre los años 2015 a 2023 en la consulta de Neurooftalmología de un centro de tercer nivel.

Resultados: 9 pacientes (5 varones), edad media de debut 46 años (31 a 64). 7 pacientes presentaron oftalmoparesia debido a afectación de nervios oculomotores (4 paquimeningitis asimétrica afectando a seno cavernoso, uno debido a pseudotumor inflamatorio con afectación del clívis, otro sinupatía inflamatoria con extensión a seno cavernoso y otro RM normal). Un paciente presentó oftalmoparesia por orbitopatía inflamatoria y otro una neuropatía óptica compresiva. 7 pacientes tenían niveles de IgG4 en suero elevados (entre 143-438 mg/dl). En 5 de los casos se realizó biopsia, cumpliendo en 4 de ellas criterios histológicos. 2 casos cumplen criterios definitivos, 2 probable y 5 posible. 8 de los pacientes se trataron con esteroides con mejoría y 3 de ellos recibieron inmunosupresión con rituximab.

Conclusión: La ER-IgG4 es una enfermedad fibroinflamatoria sistémica inmunomediada responsable de manifestaciones neurooftalmológicas variadas. El diagnóstico de sospecha se apoya en la clínica, examen físico, hallazgos radiológicos y analíticos, siendo importante el diagnóstico anatomopatológico de cara a un tratamiento precoz eficaz evitando daño irreversible.

20382. ETIOLOGÍA Y PRONÓSTICO DE UNA SERIE DE PACIENTES CON MONONEUROPATÍA DE IV NERVIOS CRANEALES

Llorente Iniesta, M.¹; Martínez García, F.¹; Sánchez García, C.¹; Valero López, Á.¹; Ibáñez Gabarrón, L.¹; Arnaldos Illán, P.¹; García