

Neuropsicología P

20224. MARCADORES DE NEUROIMAGEN Y FUNCIÓN COGNITIVA EN PACIENTES CON HEMATOMA LOBAR Y/O CORTICAL ASOCIADO A ANGIOPATÍA AMILOIDE CEREBRAL

Giménez Paños, C.¹; Tembl Ferrairó, J.¹; Oltra Cucarella, J.²; Gadea Doménech, M.³; Espert Tortajada, R.³; Lago Martín, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe;

²Departamento de Psicobiología. Universidad Miguel Hernández;

³Departamento de Psicobiología. Universitat de València.

Objetivos: Una manifestación clínica común de la angiopatía amiloide cerebral (AAC) es la hemorragia intracerebral (HIC). Según los criterios de Boston modificados, la AAC se asocia con marcadores hemorrágicos y no hemorrágicos. Estudios recientes han relacionado la AAC con atrofia cerebral en regiones no afectadas directamente por la HIC y con deterioro cognitivo. Sin embargo, pocos estudios han explorado la relación entre déficits cognitivos y marcadores de resonancia magnética (RM) cerebral en fase crónica.

Material y métodos: Se realizó una evaluación neuropsicológica exhaustiva y RM cerebral a 25 pacientes con HIC-AAC. La presencia en RM de espacios perivasculares agrandados (EPVS), hiperintensidades de la sustancia blanca (HSB), microsangrados corticales y siderosis superficial (SSc) se sumaron en una puntuación total de AAC que representa todas las características de AAC. La neurodegeneración se midió mediante escalas de atrofia temporal medial (ATM) y escalas de atrofia cortical global (ACG).

Resultados: El análisis correlacional reveló una asociación significativa entre ATM y la mayoría de los procesos evaluados (atención: $p = 0,002$; planificación: $p = 0,006$; fluencia verbal: $p = 0,001$; lenguaje: $p = 0,001$; memoria: $p = 0,003$; función visoespacial: $p = 0,005$; y función viso-constructiva: $p = 0,006$). Además, se encontró correlación significativa entre la puntuación total de AAC y ACG con memoria ($p = 0,018$; $p = 0,021$) y función visoperceptiva ($p = 0,0326$).

Conclusión: La ATM es el marcador estructural cerebral que puede influir y contribuir al cuadro clínico final de este proceso neurodegenerativo que afecta a casi la mayoría de los procesos cognitivos, no solo a la memoria episódica como se pensaba anteriormente.

20649. ALUCINOSIS TALÁMICA DE ORIGEN ISQUÉMICO: A PROPÓSITO DE UN CASO

López Álava, S.¹; Matute Tobías, M.¹; Garrastachu Zumarán, M.²; Colina Lizuain, S.¹; Zobarán Fernández de Larrinoa, A.¹; Álvarez Bandrés, N.³; Julián Villaverde, F.¹; Marzo Sola, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital San Pedro; ²Servicio de Medicina Nuclear. Hospital San Pedro; ³Servicio de Rehabilitación. Hospital San Pedro.

Objetivos: Describir el caso clínico de un paciente con ictus isquémico talámico izquierdo que debuta con alucinaciones hápticas y auditivas, ideas delirantes e insomnio, sin antecedentes psicopatológicos previos.

Material y métodos: Varón de 63 años, con cuadro de insomnio y alucinaciones hápticas y auditivas de contenido delirante de seis meses de evolución. Se recogen variables sociodemográficas, clínicas, analítica, angioTAC cerebral, RMN cerebral y PET-FDG. Se administra batería neuropsicológica exhaustiva y seriada.

Resultados: Varón de 63 años, estudios secundarios. Niega tóxicos. No patología psiquiátrica previa ni otros antecedentes familiares de interés. Hipertenso. Exploración psicopatológica: insomnio, alucinaciones hápticas y auditivas recurrentes sin excesiva repercusión emocional, contacto ocular continuado, no alteraciones cognitivas significativas ni ideas autolíticas. Exploración neurológica: normal. Analítica: normal. AngioTAC: normal. RMN cerebral: lesión lacunar crónica (8 mm) en

tálamo izquierdo con foco de microsangrado, lesión en hemiprotuberancia derecha y leucopatía isquémica crónica. Exploraciones neuropsicológicas seriadas: deterioro cognitivo leve multidominio con afectación en función ejecutiva, en sistema atencional, en función mnésica y alteración conductual. PET-FDG: hipocaptación talámica izquierda que sugiere origen vascular.

Conclusión: La alucinosis talámica es una patología infrecuente y en nuestro caso secundaria a lesión isquémica talámica. En nuestro paciente, el cuadro clínico debuta con insomnio, alucinaciones hápticas y auditivas, sin existir antecedentes psicopatológicos previos. Dado el carácter recurrente y crónico de las alucinaciones, sigue tratamiento con risperidona. En exploraciones neuropsicológicas seriadas, hemos objetivado deterioro cognitivo leve multidominio con afectación en función ejecutiva, en sistema atencional, en función mnésica y alteración conductual.

20050. SÍNDROME DE WILLIAMS. A PROPÓSITO DE UN CASO

Rubí Callejón, J.¹; Pérez Díaz, N.²; Alcaraz Inglés, F.³; Fernández Rubí Callejón, J.³; Contreras Villanueva, M.³; Rodríguez Dueñas, L.³; Martínez García, V.³; Navarro Arellano, T.³; Suleiman Fernández, K.³; Villegas Escudero, L.³

¹Unidad de Neurología. Clínica Neurológica Rubí; ²Centro Infantil de Atención Temprana. Clínica Neurológica Rubí; ³Unidad de Neuropsicología. Clínica Neurológica Rubí.

Objetivos: Describir el perfil del neurodesarrollo de un niño de 4 años con síndrome de Williams.

Material y métodos: Se administró el Inventario de desarrollo Battelle para identificar las dificultades asociadas al perfil del participante. Esta batería evalúa las siguientes áreas del desarrollo: personal-social, adaptativa, motora, comunicación y cognitiva.

Resultados: Presenta señales de alerta en todas las áreas de desarrollo, con niveles muy por debajo de lo esperado para su edad en la mayoría de subáreas. En el área personal y social, se obtienen puntuaciones por debajo de la media en expresión de sentimientos y afecto, autoconcepto, interacción con los compañeros, colaboración y rol social. Con respecto al área adaptativa, las puntuaciones se sitúan por debajo de la media en atención, comida, vestido, responsabilidad personal y aseo. En el área motora, presenta dificultades significativas tanto en motricidad fina como en motricidad gruesa. En el área de comunicación, también se obtienen puntuaciones por debajo de la media en comunicación receptiva y en comunicación expresiva. Por último, con respecto al área cognitiva, las subáreas principalmente afectadas son memoria y desarrollo conceptual.

Conclusión: El paciente presentaba en el momento de la valoración un desarrollo inferior al esperado en referencia a su grupo normativo de las áreas evaluadas, dando todo ello lugar a una falta de funcionalidad en el día a día. Las dificultades presentadas por el sujeto de estudio no coinciden con las descritas en investigaciones y/o literatura relacionada con este síndrome, lo que sugiere la posibilidad de comorbilidad con otros trastornos del neurodesarrollo o de variabilidad fenotípica del mismo.

21627. RELACIÓN ENTRE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y SÍNDROME DISEJECUTIVO EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Brito-Serrador García, E.¹; Hernández Pérez, M.¹; Olivares Pérez, T.²; Correia Delgado, R.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria; ²Facultad de Psicología. Universidad de La Laguna.

Objetivos: Examinar la relación entre estrategias de afrontamiento y el síndrome disejecutivo en pacientes con esclerosis múltiple (EM), comparando entre formas remitentes (RR) y progresivas (P).