

21044. USO DE CORTICOIDES COMO ESTRATEGIA EFICAZ PARA LA REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LOS EPISODIOS DE HIPERSOMNIA EN SÍNDROME DE KLEINE-LEVIN

Jiménez Caballero, P.; Montero Grande, C.; Palomino Cardozo, N.; Ros González, M.; Varas Martín, E.; Freire Lázaro, M.; Puime Rey, P.; García Arteché, M.; Chavarría-Miranda, A.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Objetivos: El síndrome de Kleine-Levin es una patología infrecuente que se encuadra dentro de los trastornos del sueño (CIE10), caracterizada por episodios recurrentes de hipersomnia grave asociados a hiperfagia, hipersexualidad y alteraciones conductuales.

Material y métodos: Presentamos el caso de un paciente diagnosticado de síndrome de Kleine-Levin con un seguimiento de 3 años y evidencia de acortamiento de la duración de los episodios sintomáticos tras el uso de megadosis de corticoides en fase aguda.

Resultados: Varón que debuta a los 16 años con múltiples episodios recurrentes de hipersomnia, hiperfagia, desrealización e hipersexualidad con recuperación clínica completa entre ellos, diagnosticándose de síndrome de Kleine-Levin tras descartarse causas secundarias de hipersomnia. Durante la fase aguda de los episodios se realiza prueba terapéutica con metilprednisolona 500 mg-1.000 mg durante 3-5 días logrando una reducción del 57,14% del tiempo total de duración de los episodios. Durante los 3 años de seguimiento, se utilizaron corticoides en 7 episodios, observándose una duración media de los episodios de $3,57 \pm 1,29$ vs. $8,33 \pm 0,94$ en aquellos sin tratar. El uso de amantadina durante la fase aguda de los episodios no fue efectiva. Como tratamiento de mantenimiento se pauta valproato, logrando una reducción en el número episodios anuales.

Conclusión: La fisiopatología del síndrome de Kleine-Levin aún no está clara. Se ha sugerido la posible implicación de anomalías en los neurotransmisores, disfunción hipotalámica/talámica y anomalías circadianas, así como posible etiología autoinmune/inflamatoria. En nuestra experiencia, los corticoides podrían ser una herramienta efectiva para reducir la intensidad de la sintomatología y duración de los episodios, mejorando la calidad de vida de estos pacientes.

20302. ESCLEROSIS MÚLTIPLE Y NARCOLEPSIA: A PROPÓSITO DE UN CASO

González Gómez, M.; Hernández Ramírez, M.; Villamor Rodríguez, J.; Sánchez García, F.; Gismera Fontes, E.; Barbero Jiménez, D.; Celi Celi, J.; Barragán, D.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Guadalajara.

Objetivos: La narcolepsia es un trastorno cónico, originado por una disfunción hipotalámica, cuya principal manifestación es la hipersomnolencia. Característicamente se asocia con los trastornos del espectro de la neuromielitis óptica, siendo infrecuente su asociación con esclerosis múltiple, ya sea de forma comórbida o secundaria a lesiones desmielinizantes hipotalámicas.

Material y métodos: Mujer de 42 años, diagnosticada de esclerosis múltiple remitente recurrente de más de 10 años de evolución, los últimos 4 en tratamiento con teriflunomida. Debutó con afectación oculomotora con lesiones supratentoriales compatibles. A lo largo de su evolución, sin evidencia de nuevos brotes clínicos, aunque sí de progresión radiológica (aparición de lesiones hipotalámicas, infratentoriales y medulares de corta extensión). En los últimos años, manifiesta hipersomnolencia diurna y cansancio excesivo, llegando a quedarse dormida de forma repentina en contextos inapropiados, generando situaciones peligrosas. No ha asociado alucinaciones ni parálisis del sueño.

Resultados: Tras haber descartado otros procesos autoinmunes y sistémicos, se completa estudio con test de latencias múltiples, que refleja una latencia patológica al inicio del sueño con dos SOREM y estudio de LCR, que refleja niveles bajos de orexina, siendo estos

resultados compatibles con narcolepsia tipo 1. Ante su asociación más frecuente con otras patologías desmielinizantes, se solicitan anticuerpos anti-AQP4 y anti-MOG, resultando estos últimos positivos a títulos bajos. Tras mala respuesta a modafinilo y metilfenidato, presentó mejoría sintomática con oxibato sódico.

Conclusión: Aunque se trata de una relación inusual, es relevante conocer la narcolepsia como síntoma de la esclerosis múltiple y diferenciarla de la fatiga, presente de forma habitual en esta enfermedad.

21388. SONAMBULISMO Y NARCOLEPSIA, UNA INUSUAL ASOCIACIÓN

Vilema Ortiz, J.; Ruhland Paulete, S.; Vargas García, L.; Olmedo Menchén, T.; Abenza Abildúa, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Infanta Sofía.

Objetivos: El sonambulismo en pacientes con narcolepsia es una asociación rara (< 10%). El oxibato de sodio es usado frecuentemente como tratamiento de segunda línea en los casos de narcolepsia. Sin embargo, un efecto secundario poco conocido de este fármaco es el aumento del tiempo en la fase 3 del sueño NREM, que puede ser causante del sonambulismo. A continuación, se describe un caso de nuestro servicio.

Material y métodos: Mujer de 42 años, diagnosticada de narcolepsia tipo 1, en tratamiento con oxibato de sodio (3 mg y 3 mg) y pitolisant 18 mg al día. Debido a la persistencia de la somnolencia diurna, se ajustó el tratamiento aumentando progresivamente la dosis de oxibato hasta 9 mg diarios. Con esta dosis completa, mejoró la somnolencia, pero no recordaba tomar las dosis de la noche, e incluso había días en que se despertaba fuera de su habitación. En este sentido, se decide repetir la polisomnografía.

Resultados: La polisomnografía nocturna reveló un episodio de sonambulismo, en el que la paciente encendía la luz, se sentaba, tomaba su medicación, apagaba la luz y se acostaba, todo sin verbalizar ni una palabra y sin salir de la fase 3 del sueño NREM.

Conclusión: El sonambulismo en pacientes con narcolepsia es infrecuente y su presentación como efecto secundario del tratamiento con oxibato sódico es raro. Esto se debe al aumento en la fase 3 del período NREM, por lo que debemos tenerlo en cuenta para modificar el tratamiento según su gravedad.

21454. CALIDAD DEL SUEÑO Y SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES DE PRIMER CURSO DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrasco Espí, P.¹; Pellicer Ancos, M.²; Navarro León, B.²; González Safont, L.¹; Martínez Altava, M.³; Herrero Machancoses, F.²; Giménez García, C.²; Ruiz Palomino, E.²; Rebagliato Ruso, M.⁴

¹Unidad Mixta de Investigación en Epidemiología, Ambiente y Salud. FISABIO. Universitat Jaume I. Universitat de València. CIBERESP;

²Universitat Jaume I; ³Hospital General de Castelló, Universitat Jaume I; ⁴Unidad Mixta de Investigación en Epidemiología, Ambiente y Salud. FISABIO. Universitat Jaume I. Universitat de València.

Objetivos: Estudiar la relación entre la calidad del sueño y bienestar, estrés, ansiedad y depresión en estudiantes de primer curso de Ciencias de la Salud de la Universitat Jaume I (UJI) durante el curso 2023-2024.

Material y métodos: Estudio transversal en alumnado de primer curso de Medicina, Enfermería y Psicología de la UJI (n = 125, 80% género femenino), en octubre-diciembre de 2023. La calidad del sueño se valoró con el Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) (rango 1-21, riesgo: > 5); estrés, ansiedad y depresión mediante DASS-21 (rango 0-21; clasifica en sin, leve, moderado, grave, extremadamente grave); bienestar mediante el índice de Bienestar de la OMS (rango 0-100; bienestar vs. bajo bienestar). Se compararon medianas mediante U de