

## 20661. PAROTIDECTOMÍA Y SUS NERVIOSAS CONSECUENCIAS: UN CASO PARA RECORDARLAS

Enguidanos Parra, M.; Martín Jiménez, P.; Muñoz García, M.; Amarante Cuadrado, C.; Pérez Rangel, D.; Sanzo Esnaola, N.; Ramírez Sánchez-Ajofrín, J.; Martínez Salio, A.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

**Objetivos:** Las neoplasias de parótida suponen un 3% de las neoplasias de cabeza y cuello. Las complicaciones más frecuentes y temidas de su tratamiento, mediante parotidectomía, son debidas a la lesión de nervios periféricos anexos. El manejo de estas neuropatías puede ser complejo cuando coexisten varias lesiones en un mismo paciente.

**Material y métodos:** Caso clínico.

**Resultados:** Mujer de 52 años de edad, intervenida mediante parotidectomía en 2002 por oncocitoma parótideo derecho. Reintervención en 2018 por recidiva local. Derivada a Neurología por dolor facial en 2022. Además, refería otros problemas. En primer lugar, presentaba paresia facial completa en la hemicara derecha, con sincinesias descendentes y ascendentes y espasmos faciales ocasionales, secundario a la lesión del nervio facial. Por otro lado, hipoestesia con hiperalgesia en todo el territorio cutáneo trigeminal y del nervio auricular mayor, con episodios frecuentes de dolor neuralgiforme fundamentalmente en región V2. Por último, al inicio de la ingesta sufría dolor intenso en región mandibular que cedía en menos de un minuto (compatible con síndrome del primer mordisco) y sudoración y eritema en región parotidea (compatible con síndrome de Frey). La rehabilitación y la inyección repetida de toxina botulínica A consiguieron un resultado aceptable para la asimetría facial, los espasmos faciales y el síndrome de Frey. Los episodios de dolor neuralgiforme se controlaron con pregabalina.

**Conclusión:** Caso complejo de complicaciones neurológicas tras cirugía de parótida por la combinación de varias lesiones nerviosas que requieren conocer la semiología característica de estas lesiones, por ejemplo, el síndrome del primer mordisco, y su manejo multidisciplinar.

## Trastornos del movimiento P1

### 21511. REGISTRO DE POTENCIALES DE CAMPO LOCAL (PCL) EN LA ESTIMULACIÓN MEDULAR PARA EL TRATAMIENTO DEL FREEZING DE LA MARCHA (FM) EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON, A PROPÓSITO DE UN CASO

Alonso Frech, F.<sup>1</sup>; Trondin, A.<sup>2</sup>; Sanesteban Beceiro, E.<sup>1</sup>; Foffani, G.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; <sup>2</sup>Servicio de Neurocirugía. Hospital Clínico San Carlos; <sup>3</sup>CINAC. Hospital Universitario HM Puerta del Sur.

**Objetivos:** La estimulación epidural (ES) ha demostrado mejorar significativamente los bloqueos de la marcha en algunos estudios. El mecanismo propuesto es que la estimulación de alta frecuencia de las fibras ascendentes de la columna dorsal interrumpiría las oscilaciones patológicas sincronizadas supraespinales. Los electrodos convencionales contienen varias columnas de contactos para permitir una superficie de estimulación más amplia y evitar puntos ciegos, sin embargo, pueden contener hasta 30 contactos con el aumento de la carga de programación. Proponemos el registro de PCL como guía para estimulación óptima.

**Material y métodos:** Paciente de 72 años, con enfermedad de Parkinson avanzada y FM con caídas diarias. Asociando dolor lumbar discapacitante, secundario a estenosis de canal lumbar grave, intervenido mediante SE para alivio del dolor. Se realizaron registros de PCL y se evaluó el efecto sobre el FM con dos tipos de estimulación.

**Resultados:** La actividad de campo local mostró un importante artefacto de señal electrocardiográfica, que pudo atenuarse mediante

aplicación de análisis de componentes independientes. No se registró actividad oscilatoria en rango beta. A los 3 meses del tratamiento, el paciente refirió una impresión clínica global de 50% de mejoría sobre el dolor y 30% sobre el FM. El cuestionario de Giladi mejoró un 26,6%, el UP&GO 10,9% y el número de bloqueos el 25%. El número de caídas se redujo significativamente y la mejoría fue más pronunciada con niveles de estimulación más caudales.

**Conclusión:** La SE además de aliviar el dolor puede reducir moderadamente los bloqueos de la marcha. No se registró actividad beta el registro de PCL.

### 20381. EVENTOS ADVERSOS OROFARÍNGEOS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON Y FLUCTUACIONES MOTORAS TRATADOS CON APOMORFINA SUBLINGUAL

Cubo Delgado, E.<sup>1</sup>; Wojtecki, L.<sup>2</sup>; Moreira, F.<sup>3</sup>; Fonseca, M.<sup>4</sup>; Harrison-Jones, G.<sup>4</sup>; Romero, J.<sup>5</sup>; Denecke Muhr, C.<sup>4</sup>

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

<sup>2</sup>Department of Neurology. Center for Movement Disorders and Neuromodulation. University Hospital Duesseldorf; <sup>3</sup>Serviço de Neurologia. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; <sup>4</sup>BIAL-Portela & C.<sup>a</sup>. (Coronado); <sup>5</sup>BIAL-Portela & C.<sup>a</sup>. (Madrid).

**Objetivos:** Eventos adversos orofaríngeos en pacientes con enfermedad de Parkinson y fluctuaciones motoras tratados con apomorfina sublingual (APO-SL).

**Material y métodos:** Se evaluó la incidencia, gravedad y tiempo de inicio de los EAET orofaríngeos y las discontinuaciones debidas a estos en el estudio CTH-301. También se evaluaron las diferencias en características basales entre los pacientes con y sin EAET orofaríngeos, y entre los que abandonaron el tratamiento debido a EAET orofaríngeos y aquellos que no lo hicieron.

**Resultados:** De 496 pacientes, 206 (41,5%) experimentaron EAET orofaríngeos y 81 (16,3%) discontinuaron el tratamiento debido a estos. La mayoría de los eventos orofaríngeos, incluyendo los que provocaron la discontinuación, fueron de gravedad leve o moderada, aunque se observó una tasa de discontinuación más alta asociada a eventos más graves. La mediana de tiempo hasta el inicio de los EAET orofaríngeos y de los EAET orofaríngeos que llevaron a la discontinuación fue de 89,5 y 114,5 días desde el inicio del estudio, respectivamente. Las características basales asociadas significativamente con la ocurrencia de EAET orofaríngeos fueron el uso de agonistas dopaminérgicos ( $p < 0,001$ ), la edad avanzada ( $p < 0,01$ ) y el uso de otros medicamentos dopaminérgicos ( $p < 0,01$ ). Las características basales asociadas significativamente con la ocurrencia de EAET orofaríngeos que llevaron a la discontinuación fueron la edad avanzada ( $p < 0,01$ ) y el uso de agonistas dopaminérgicos ( $p = 0,042$ ).

**Conclusión:** Los EAET orofaríngeos, incluidos aquellos que llevaron a la discontinuación, fueron en su mayoría leves o moderados y ocurrieron predominantemente dentro de los primeros meses de inicio del tratamiento con APO-SL.

### 20546. CARACTERÍSTICAS BASALES ASOCIADAS AL MANTENIMIENTO DEL TRATAMIENTO CON APOMORFINA SUBLINGUAL

López Manzanares, L.<sup>1</sup>; Kassubek, J.<sup>2</sup>; Schwarz, J.<sup>3</sup>; Fonseca, M.<sup>4</sup>; Blanco, J.<sup>4</sup>; Denecke Muhr, C.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa;

<sup>2</sup>German Centre for Neurodegenerative Diseases. University Hospital of Ulm; <sup>3</sup>Department of Geriatrics. Kreisklinik Ebersberg; <sup>4</sup>BIAL-Portela & C.<sup>a</sup>.

**Objetivos:** Identificar condiciones previas de los pacientes con enfermedad de Parkinson que influyan en el mantenimiento a largo plazo del tratamiento con apomorfina sublingual (APO-SL).