

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

Enguñados Parra, M.; Martín Jiménez, P.; Muñoz García, M.; Amarante Cuadrado, C.; Pérez Rangel, D.; Sanzo Esnaola, N.; Ramírez Sánchez-Ajofrin, 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 parotídeo 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 parotídea (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.¹; Trondin, A.²; Sanesteban Beceiro, E.¹; Foffani, G.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ²Servicio de Neurocirugía. Hospital Clínico San Carlos; ³CINAC. 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.¹; Wojtecki, L.²; Moreira, F.³; Fonseca, M.⁴; Harrison-Jones, G.⁴; Romero, J.⁵; Denecke Muhr, C.⁴

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Burgos;

²Department of Neurology. Center for Movement Disorders and Neuromodulation. University Hospital Duesseldorf; ³Servico de Neurologia. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; ⁴BIAL-Portela & C.^a. (Coronado); ⁵BIAL-Portela & C.^a. (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.¹; Kassubek, J.²; Schwarz, J.³; Fonseca, M.⁴; Blanco, J.⁴; Denecke Muhr, C.⁴

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa;

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

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).

Material y métodos: Se evaluaron las características de los pacientes que completaron el tratamiento con APO-SL en el estudio CTH-301 y de aquellos que lo abandonaron debido a falta de eficacia o eventos adversos (EA). Las características se clasificaron según su correlación (chi-cuadrado) con la variable objetivo (pacientes que completaron el estudio vs. pacientes que lo abandonaron). Se utilizó un algoritmo de regresión logística con regularización LASSO para seleccionar las variables finales.

Resultados: De 496 pacientes, 120 completaron el estudio, 26 lo abandonaron por falta de eficacia, 167 por EA y 183 por otras razones. La mediana de tiempo en tratamiento fue de 204 días. Comparados con los que completaron el estudio, los pacientes que abandonaron por falta de eficacia mostraron una dosis diaria total de levodopa más alta ($p < 0,001$), menor tasa de acinesia matutina ($p = 0,036$), mayor número de tomas de levodopa ($p = 0,027$) y mayor tasa de exposición *de novo* a APO-SL ($p = 0,048$). Los que abandonaron por EA tuvieron una menor tasa de uso concomitante de agonistas dopaminérgicos (AD; $p < 0,001$) y una mayor tasa de exposición *de novo* ($p = 0,019$).

Conclusión: La dosis y frecuencia de levodopa, la presencia de acinesia matutina, la exposición previa a APO-SL y el uso concomitante de AD pueden influir en el mantenimiento del tratamiento. Estos resultados pueden ayudar a identificar a los pacientes con más tendencia a permanecer en tratamiento con APO-SL a largo plazo.

20548. EXPERIENCIA CON OPICAPONA EN VIDA REAL EN FLUCTUACIONES MOTORAS TEMPRANAS: ANÁLISIS A 3 MESES DEL ESTUDIO REONPARK

López Manzanares, L.¹; García Caldentey, J.²; García Ramos, R.³; Cerdán Sánchez, M.⁴; Solano Vila, B.⁵; Castilla-Fernández, G.⁶; Pijuan Jiménez, I.⁷; Tegel Ayuela, I.⁷

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa; ²Oms42 Centro Neurológico; ³Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ⁴Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Santa Lucía; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Santa Caterina; ⁶BIAL - R&D Investments; ⁷Medical Affairs España. BIAL.

Objetivos: El estudio REONPARK tiene como objetivo evaluar la eficacia y tolerabilidad del inhibidor de la COMT (iCOMT) para aliviar las complicaciones motoras asociadas al tratamiento con L-dopa en pacientes con enfermedad de Parkinson (EP) con fluctuaciones motoras tempranas (FMT, signos de fin de dosis en ≤ 2 años) en condiciones de práctica clínica.

Material y métodos: Estudio nacional observacional de iCOMT que incluye pacientes con EP tratados con L-dopa/DDCI y FMT. Se presenta el primer análisis intermedio, que compara 3 meses después del inicio del iCOMT con el valor basal.

Resultados: Se evaluaron 70 pacientes (media $\pm$ DE: 64,4 $\pm$ 10 años; 4,8 $\pm$ 3,1 años duración de EP; 484,8 $\pm$ 212,5 mg/día L-dopa, MDS-UPDRS III: 28,6 $\pm$ 13,9) que iniciaron opicapona, un 64,7% con 3 dosis diarias de L-dopa/DDCI. Después de 3 meses, los síntomas motores se redujeron sin aumentar las discinesias. MDS-UPDRS III, MDS-UPDRS IV y MDS-UPDRS total (media del cambio desde basal $\pm$ DE: -3,3 $\pm$ 7,7, $p < 0,001$; -1,3 $\pm$ 1,7, $p < 0,001$; -5,7 $\pm$ 11,4, $p < 0,001$, respectivamente). La condición mejoró en la mayoría de los pacientes según la Impresión Global de Cambio del Paciente y del Clínico (62,9% y 73,5%, respectivamente). El dominio estado de ánimo/apatía en la escala de síntomas no motores mejoró (media $\pm$ DE: -2,7 $\pm$ 9,3, $p < 0,006$). Sesenta y seis pacientes completaron el seguimiento, 2 lo interrumpieron debido a eventos adversos. Se notificaron 22 eventos adversos relacionados con opicapona, todos leves o moderados, que afectaron al 18,6% de los pacientes.

Conclusión: La opicapona demostró un control eficaz de los síntomas motores y una buena tolerabilidad en pacientes con EP y FMT en la práctica clínica habitual después de 3 meses.

20766. UNA NUEVA VARIANTE EN GNAO1 PRODUCE EPILEPSIA Y TRASTORNO DEL MOVIMIENTO CON ESPECTRO FENOTÍPICO VARIABLE EN LA MISMA FAMILIA

Jiménez López, Y.¹; Onecha de la Fuente, E.²; Rivera Sánchez, M.³; Sánchez de la Torre, J.¹; Misiego Peral, M.¹; Riancho Zarrabeitia, J.¹; Gallo Valentín, D.¹; Infante Ceberio, J.³; Setién Burgues, S.¹; Delgado Alvarado, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Sierrallana; ²Unidad de Genética. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Objetivos: Describir una familia con una nueva variante en GNAO1 y su variabilidad fenotípica.

Material y métodos: Mujer de 56 años. Historia de discapacidad intelectual moderada y epilepsia con crisis generalizadas de inicio a los 47 años, controlada con levetiracetam. Acude a la consulta por temblor de inicio hacia los 47. Exploración: talla baja (135 cm), rasgos dismórficos, voz característica, temblor de acción en ambas EESS (moderado en la derecha y grave en ESI) con mioclonías interpuestas posicionales y de acción.

Resultados: Una RM craneal fue normal y un estudio de secuenciación masiva de panel de genes mostró la variante c.649G>T en heterocigosis en el gen GNAO1, probablemente patogénica. Familia de 11 hermanos, padres no consanguíneos. Una hermana de 50 años con discapacidad intelectual leve y trastorno de ansiedad con primera crisis TCG a los 49. En la exploración: talla baja (135 cm), voz característica y leve corea en extremidades superiores y distonía cervical leve. Madre de 91 años con historia de discapacidad intelectual leve. Sin historia de epilepsia. Exploración: talla baja (139 cm). Sin evidencia de trastorno del movimiento. Refieren que otro hermano tiene retraso mental y trastorno psiquiátrico y otra hermana discapacidad intelectual moderada y epilepsia, pero no están disponibles para exploración ni análisis. La hermana afecta y la madre presentan la misma variante en GNAO1. Otras dos hermanas sin patología no presentan la variante.

Conclusión: La variante c.649G>T de GNAO1 es patogénica y produce un fenotipo variable y mixto con epilepsia, retraso mental, alteraciones psiquiátricas y trastorno del movimiento.

21193. TALAMOTOMÍA MEDIANTE HIFU EN UN PACIENTE CON TEMBLOR ESENCIAL GRAVE Y MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Aldaz Burgoa, A.¹; Fernández Revuelta, A.¹; López Trashorras, L.¹; Rodríguez Albacete, N.¹; Franco Rubio, L.¹; Abizanda Saro, P.¹; Ribacoba Díaz, C.¹; Pérez García, C.²; Yus Fuertes, M.²; Trondin, A.³; López-Frías López-Jurado, A.²; López Valdés, E.¹; García-Ramos García, R.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ²Servicio de Radiología. Hospital Clínico San Carlos; ³Servicio de Neurocirugía. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: El tratamiento con ultrasonidos de alta intensidad (HIFU) ha demostrado buenos resultados en eficacia y seguridad en temblor esencial. Las complicaciones hemorrágicas asociadas al tratamiento son infrecuentes. Sin embargo, no hay estudios que evalúen el riesgo de sangrado en pacientes con malformaciones vasculares o microsangrados.

Material y métodos: Varón de 76 años con temblor esencial grave refractario a tratamiento oral. En la exploración, presenta temblor postural y de reposo grave de miembros superiores, temblor cefálico y de la voz. La puntuación de la Clinical Rating Scale of Tremor (CRST) es 95 (CRST-A 34, CRST-B 36, CRST-C 25). Por ello, se programa termocoagulación de núcleo ventral intermedio (VIM) izquierdo.

Resultados: En RMN de planificación se observa malformación arteriovenosa parietal izquierda no conocida con signos de sangrado antiguo, que se confirma con arteriografía (grado I según clasificación de