

IX

CONGRESO DE LA SOCIEDAD ARAGONESA DE NEUROLOGÍA

ZARAGOZA
24-25 MAYO
2024



SOCIEDAD ARAGONESA
DE NEUROLOGÍA



16:30 - 16:45 h. ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN.

16:45 - 17:00 h. INAUGURACIÓN.

Modera: **Dra. Elena Muñoz**

17:00 - 18:45 h. MESA: HIDROCEFALIA CRÓNICA DEL ADULTO A ESCENA.

Modera: **Dra. Elena Muñoz**

17:05 h. El planteamiento.

Triada de Hakim a examen.

Dr. José Antonio Oliván

17:15 h. Los efectos especiales.

Biomarcadores diagnósticos de la hidrocefalia crónica del adulto.

Biomarcadores neurorradiológicos.

Dra. Pilar Seral

Biomarcadores en Medicina nuclear.

Dr. Alejandro Andrés

Pruebas hidrodinámicas.

Dr. Jesús Moles

¿Hay que hacer biomarcadores de enfermedad de Alzheimer en LCR?

Dra. Eugenia Marta

17:55 h. El nudo principal.

¿Cuándo y cómo operar?

Dr. Jesús Aguas

18:05 h. Desenlace.

¿Operar sin rehabilitar? Si o no.

Dra. Carmen Ruber

¿Tenemos datos de la evolución en nuestro medio?

Dr. Juan Casado

18:25 h. Coloquio y puesta en común.

18:45 - 19:10 h. PAUSA CAFÉ.

19:10 - 20:30 h. COMUNICACIONES ORALES.

Modera: **Dra. Pilar Ruiz y Dr. Diego Rodríguez**

Estudio del cambio de diagnóstico en parkinsonismos.

Irene García Alonso, Paula Canasto Jiménez, Raquel Alarcia Alejos, Juan Marín Lahoz.

Tratamiento endovascular del ictus isquémico en pacientes mayores de 90 años en Aragón.

Jorge Capdevila Lalmolda, Mario Bautista Lacambra, Herbert Daniel Tejada Meza, Javier Marta Moreno.

Estudio descriptivo del tratamiento quirúrgico del infarto maligno de arteria cerebral media (ACM) en el Hospital Universitario Miguel Servet (HUMS) desde 2013 hasta 2024.

Laura Ramos Barrau, Marta Palacín Larroy, Juan Casado Pellejero.

Estudio descriptivo de los ictus producidos por disección arterial cervical en menores de 50 años en Aragón durante 2005-2020.

Mario Bautista Lacambra, Laura Ramos Barrau, Jorge Capdevila Lalmolda, Sebastián García Rubio.

Estudio descriptivo de pacientes con afasia aislada de presentación aguda atendidos en el Hospital Universitario Miguel Servet.

Mario Bautista Lacambra, Jorge Capdevila Lalmolda, Herbert Tejada Meza, Marta Serrano Ponz.

Experiencia en estimulación cerebral profunda aplicada a trastornos del movimiento en el Hospital Universitario Miguel Servet.

Marcos Viscasillas Sancho, Carlos Fuentes Uliaque, Juan Antonio Alberdi Viñas, Raquel Alarcia Alejos.

09:00 - 11:00 h. MESA: NEUROOFTALMOLOGÍA.

Modera: **Dra. Rocío Caldú y Dra. Alba Lázaro**

09:00 h. Presentación.

09:10 h. Exploración neurooftalmológica y exploraciones complementarias en las patologías del nervio óptico, que aporta al neurólogo.

Dr. Javier Mateo

09:30 h. Código Ictus Retina.

Dr. Rachid Bouchikh

09:50 h. Diplopia: del signo a la patología.

Claves semiológicas en su abordaje y diagnóstico diferencial.

Dr. Víctor Aguado

10:10 h. Alteraciones visuales y oculomotoras en patología neurodegenerativa y su papel en el diagnóstico diferencial.

Dr. Juan Marín

10:30 h. Discusión.

11:00 - 11:30 h. PAUSA CAFÉ.

11:30 - 13:00 h. MESA: ¿QUÉ HAY DE NUEVO EN...?

Modera: **Dra. María Seral y Dra. Natalia Hernando**

11:50 h. Cefalea.

Dra. Alba Velázquez

12:10 h. Neuromuscular.

Dra. Álvaro Giménez

12:30 h. Trastorno cognitivo.

Dra. Elena Bellosta

12:50 h. Enfermedades desmielinizantes.

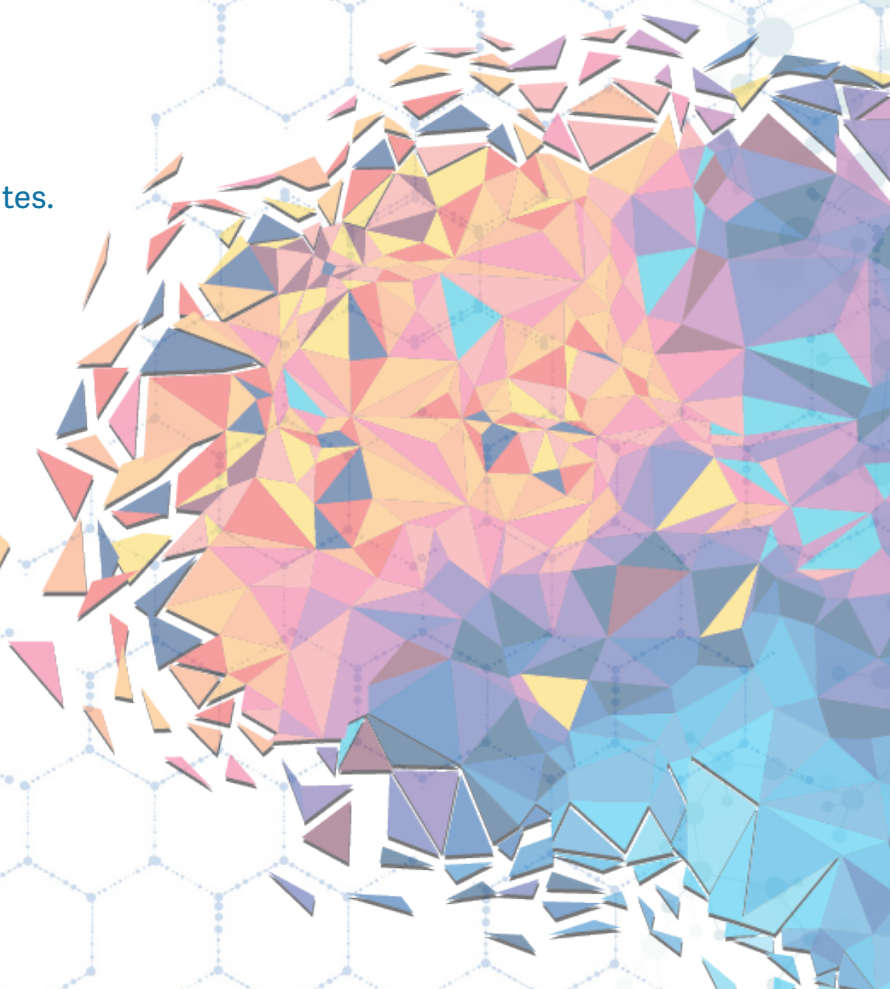
Dra. Olalla Albertí

13:10 h. Trastorno del movimiento.

Dra. Sara Sánchez

13:30 - 13:50 h. ASAMBLEA ORDINARIA.

13:50 h. CLAUSURA CONGRESO.



COMUNICACIONES ORALES

19:10h ESTUDIO DEL CAMBIO DE DIAGNÓSTICO EN PARKINSONISMOS.

Irene García Alonso, Paula Canasto Jimenez, Raquel Alarcia Alejos, Juan Marín Lahoz.
Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza

Objetivo: Estudiar como la evaluación sistemática de los pacientes con parkinsonismo en un estudio observacional modifica el diagnóstico clínico.

Método: Se realizó un estudio, observacional, analítico y prospectivo. La muestra poblacional fueron los pacientes de la cohorte de parkinsonismos del sector II de Zaragoza: todos aquellos pacientes con parkinsonismo clínico (excluyendo farmacológico y vascular). Estos son reclutados por los miembros del servicio de neurología del HUMS en cualquiera de sus actividades asistenciales. Realizándose una evaluación clínica sistemática de dichos pacientes.

Resultados: Fueron derivados un total de 211 pacientes. En total hubo 27 cambios de diagnóstico. De las 100 personas derivadas por los expertos cambiaron de diagnóstico 12. En cambio, en la cohorte de los no expertos encontramos que de 111 personas que derivaron, 15 cambiaron de diagnóstico. La probabilidad de cambio de diagnóstico no fue significativamente diferente entre los pacientes que habían sido derivados por un neurólogo con especial experiencia en trastornos del movimiento y uno que no (RR= 1,125 IC95% (0,554-2,289)).

Conclusiones: La evaluación sistemática de los pacientes con parkinsonismo tiene un impacto en el diagnóstico clínico y, por ende, puede tener repercusiones terapéuticas y en el sistema de cuidados. Incorporar algunas evaluaciones sistematizadas a las visitas asistenciales habituales podría influir positivamente en el manejo de los parkinsonismos.

19:25h TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DEL ICTUS ISQUÉMICO EN PACIENTES MAYORES DE 90 AÑOS EN ARAGÓN.

Jorge Capdevila Lalmolda, Mario Bautista Lacambra, Herbert Daniel Tejada Meza, Javier Marta Moreno.
Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza

Objetivos: Describir la situación actual del TEV en Aragón en pacientes mayores de 90 años.

Material y métodos: Se recogieron los datos correspondientes a todos los pacientes mayores de 90 años que recibieron TEV en Aragón durante el periodo de tiempo comprendido entre septiembre de 2015 y diciembre de 2023. Se registraron las características basales, factores de riesgo cerebrovascular, parámetros clínico-radiológicos y resultados (tanto angiográficos como funcionales) del procedimiento.

Resultados: Fueron incluidos 44 pacientes, 26(59,1%) eran mujeres. En total, 23(52,3%) recibieron fibrinólisis intravenosa además del TEV. La tasa de revascularización exitosa (TICI 2b-3) fue de 82,1%. El resultado funcional favorable (definido como mRS=3 o menor a los 3 meses) se alcanzó en el 43,2% de los casos. La mortalidad intrahospitalaria fue de 18,2% y se incrementó a los 3 meses alcanzando el 41,2%. No existió ninguna transformación hemorrágica sintomática.

Conclusiones: A pesar de su alta mortalidad y la baja probabilidad de un resultado funcional favorable, los datos de TEV en Aragón sugieren, en la línea de investigaciones previas, que la trombectomía es un procedimiento efectivo y seguro en pacientes en la novena década de la vida. La toma de decisiones en estos pacientes debe ser individualizada.

19:40h ESTUDIO DESCRIPTIVO DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL INFARTO MALIGNO DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA (ACM) EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET (HUMS) DESDE 2013 HASTA 2024.

Laura Ramos Barrau, Marta Palacín Larroy, Juan Casado Pellejero.
Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza

Objetivos: Describir la evolución de los pacientes que han sido sometidos a hemicraniectomía descompresiva por infarto maligno ACM en el HUMS en los últimos 11 años.

Metodología: revisión de la historia clínica electrónica de los pacientes intervenidos quirúrgicamente de infarto maligno ACM incluidos en el listado de quirófano de neurocirugía del HUMS desde el 2013 hasta abril de 2024.

Resultados: Se incluyeron 18 pacientes, siendo la mayoría hombres (72.2%). Se observó una disminución progresiva del tiempo medio desde el ictus a craneotomía: en el año 2013 fue de 7.5 días, en el 2018 de 5.5 días y en el 2024 de 2 días. Previo al ictus, el 100% de los pacientes tenían una discapacidad no significativa o sin síntomas (mRS 0-1). A los 5-12 meses del ictus, se observó una discapacidad moderadamente grave (mRS 4) en dos pacientes (13.3%) y grave (mRS 5) en ocho pacientes (42.1%). Un paciente logró una discapacidad moderada (mRS 3). El 21.1% (4) restante fallecieron previo al alta.

Conclusión: Desde la actualización en 2021 del protocolo de manejo del infarto maligno ACM, ha habido una tendencia a la mejoría en la atención a nivel de tiempo desde el ictus y prueba de imagen de control, tiempo desde el ictus y cirugía y la medición de la vaina del nervio óptico; si bien no se ha observado diferencia en la discapacidad.

19:55h ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS ICTUS PRODUCIDOS POR DISECCIÓN ARTERIAL CERVICAL EN MENORES DE 50 AÑOS EN ARAGÓN DURANTE 2005-2020.

Mario Bautista Lacambra, Laura Ramos Barrau, Jorge Capdevila Lalmolda, Herbert Tejada Meza.
Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza

Objetivos: estudio descriptivo sobre los pacientes menores de 50 años que sufrieron un ictus isquémico en contexto de una disección cervical en Aragón.

Metodología: estudio retrospectivo de base hospitalaria de todos los casos registrados de disección cervical en Aragón durante 2005-2020. Se estudiaron factores demográficos, FRCV, aspectos del manejo diagnóstico-terapéutico, recurrencia, situación laboral y seguimiento, con un tiempo mediano de 119,62 meses (98,44-178,27).

Resultados: Se recuperaron 26 casos (2,13% del total de ictus en este grupo etario). El 69,7% eran hombres, con una edad mediana de 46 años (41-49). Solo recurrió un paciente. El FRCV más frecuente fue el tabaquismo (43,48%). Se fibrinolizaron tres pacientes (13,04%). La circulación más frecuentemente afecta fue la anterior (69,57%) y la lateralidad, la izquierda (60,87%). Hubo un caso de afectación bilateral. En el 65,22% de los casos no se evidenció una causa clara. La localización extracraneal aislada (43,48%) fue la más frecuente. Se sospechó el diagnóstico gracias al ecoDoppler en un 60,87%. El 69,57% de los pacientes recanalizaron con una mediana de 47 días (10,23-145,25). Hasta el 52,17% presentaron posteriormente incapacidad laboral. Todos los pacientes fueron antiagregados al alta y hay constancia de retirada de antiagregación a los seis meses en un único paciente. El mRs al alta mediano fue 2 (1-2).

Conclusiones: la prevalencia de ictus debidos a disección cervical es muy inferior a la esperada en Aragón y existe una importante heterogeneidad en su manejo. Se requieren más estudios para explicar este fenómeno y consensos sobre cómo manejar este grupo de pacientes.

20:10h ESTUDIO DESCRIPTIVO DE PACIENTES CON AFASIA AISLADA DE PRESENTACIÓN AGUDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET

Mario Bautista Lacambra, Jorge Capdevila Lalmolda, Herbert Tejada Meza, Marta Serrano Ponz.
Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza

Objetivo: describir una muestra de pacientes con afasia aislada de instauración aguda.

Método: estudio observacional prospectivo sobre pacientes que acudieron por afasia aislada aguda a nuestro centro entre enero de 2023 y abril de 2024. Se definió afasia aislada como aquella que no presentaba otra focalidad salvo posible déficit campimétrico. Se estudiaron FRCV, comorbilidades, manejo diagnóstico-terapéutico y diagnóstico.

Resultados: se reclutaron 73 pacientes (52,05% mujeres, edad media de $76,16 \pm 11,65$ años). La hipertensión y la dislipemia fueron los FRCV más comunes. Un 37% había padecido un AIT/ictus documentado previo y un 20,5% episodios de afasia aislada previos. La comorbilidad más frecuente fue el cáncer (28,8%). Los tipos de afasia más frecuentes fueron la mixta (41,10%) y la motora transcortical (28,8%). Un 19,18% fueron tratados con fármacos anticrisis y un 16,44% con fibrinólisis. Se demostró patología isquémica aguda (TC basal, RM o estudio arterial) en 17 pacientes (23,28%), hemorrágica en cuatro (5,48%) y epiléptica (EEG con grafoelementos compatibles) en 8 pacientes (10,95%). Otras causas fueron: un tumor en región temporal izquierda, una migraña con aura, una meningoencefalitis, y dos hipomagnesemias. En el resto de casos (53,42%) no se llegó a un diagnóstico definitivo.

Conclusiones: la afasia aislada es una urgencia neurológica relativamente frecuente, entrañando un difícil diagnóstico etiológico. Se requieren más estudios que aporten marcadores diagnósticos de cara a optimizar el tratamiento de estos pacientes en el futuro. El seguimiento prospectivo de estos pacientes podría esclarecer su diagnóstico etiológico final.

20:25h EXPERIENCIA EN ESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA APLICADA A TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET

Marcos Viscasillas Sancho, Carlos Fuentes Uliaque, Juan Antonio Alberdi Viñas, Raquel Alarcia Alejos.
Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza

Objetivo: La estimulación cerebral profunda (DBS) constituye la innovación más importante de los últimos 30 años en el manejo de las fluctuaciones motoras de la enfermedad de Parkinson (PD), el temblor esencial y la distonía.

Método: Estudio retrospectivo de los pacientes intervenidos de DBS entre 1997 y 2024, atendidos por los servicios de Neurología y Neurocirugía del Hospital Universitario Miguel Servet (HUMS), con un seguimiento mediano posterior de 5,8 años (IQR 2,4 – 10,8). Se estimó la dosis equivalente de levodopa (LED) previa y al año de la cirugía en los pacientes con PD.

Resultados: 104 pacientes fueron atendidos en dicho periodo, 56 (53,8%) de ellos hombres, y con una media de $61,0 \pm 9,1$ años. 92 (88,5%) habían sido intervenidos en el HUMS. La indicación mayoritaria fue PD (83,7%), seguido de temblor esencial (11,5%), por lo que las principales dianas terapéuticas fueron el núcleo subtalámico (STN) (71,2%) y el globo pálido interno (GPi) (15,4%), seguido del núcleo ventral intermedio talámico (VIM) (13,5%). 7 (7,4%) pacientes sufrieron complicaciones postquirúrgicas no relacionadas con las fluctuaciones motoras, con un único caso (1,1%) de hemorragia intracraneal. De los 87 pacientes con PD, 51 (58,6%) tenían registrada la pauta farmacológica: el cálculo LED refleja una disminución media de 439,5 mg (28,1%; $p < 0,001$) tras la cirugía.

Conclusiones: La DBS es una técnica segura y efectiva en el control sintomático de trastornos del movimiento como la PD. Nuevas dianas e indicaciones se están explorando, sustentadas en nuevos procesamientos de imagen y una experiencia creciente.

Organiza



**SOCIEDAD ARAGONESA
DE NEUROLOGÍA**

**Comité Organizador
Junta Directiva SARAN**

Presidenta:

Elena Muñoz Farjas

Vicepresidenta:

Eugenia Marta Moreno

Secretaria:

María Seral Moral

Tesorera:

Marta Serrano Ponz

Vocal:

Natalia Hernando Quintana

Vocal:

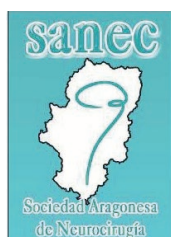
Cristina Pérez Lázaro

Colabora



Johnson & Johnson

Lilly |  **ORGANON**



IX

CONGRESO DE LA SOCIEDAD ARAGONESA DE NEUROLOGÍA



**SOCIEDAD ARAGONESA
DE NEUROLOGÍA**

Sede:

Hotel Silken Reino de Aragón
C. del Coso, 80,
50001 Zaragoza

**Secretaría Técnica:
Proyectos y Personas S.L.U.**

C/ Ibón de Estanés, 2, local, 50011 Zaragoza
T. 876 160 347
eventos@proyectosypersonas.es