

Patrocinadores:



Colaboradores:



Otros colaboradores:



Secretaría Técnica:



XXII REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD EXTREMEÑA DE NEUROLOGÍA



BADAJOS

31 ENERO Y 1 FEBRERO
DE 2020

Hotel Badajoz Center

ORGANIZA:



PROGRAMA



COMITÉ DE HONOR

Presidente: Excmo. Sr. Vicepresidente Segundo y Consejero de Sanidad y Servicios Sociales de la Junta de Extremadura
D. José María Vergeles Blanca

Miembros: Ilmo. Sr. Alcalde-Presidente del Excmo. Ayuntamiento de Badajoz
D. Francisco Javier Frago Martínez

Ilmo. Sr. Director Gerente del SES
D. Ceciliano Franco Rubio

Presidente del Consejo de Colegios Profesionales de Médicos de Extremadura
Ilmo. Sr. Presidente del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Badajoz
D. Pedro Hidalgo Fernández

Ilmo. Sr. Presidente del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Cáceres
D. Carlos Arjona Mateos

Sra. Gerente del Área de Salud de Badajoz. SES
Dña. María Irene Manjón de la Calle

COMITÉ ORGANIZADOR

Presidenta: M^a del Carmen Durán Herrera
Vicepresidenta: M^a Rosa Querol Pascual
Secretario: David Ceberino Muñoz
Tesorera: Rosa Velicia Mata
Vocales: José Luis Parrilla Ramírez
M^a José Gómez Baquero

COMITÉ CIENTÍFICO

Fernando Castellanos Pinedo
Juan Carlos Portilla Cuenca
Francisco Javier Sanz del Forcallo

VIERNES 31 DE ENERO

16:00h Acreditación y entrega de documentación

17:15h Inauguración de la XXII Reunión

17:45-19:35h **Sesión de Comunicaciones libres**

Moderadores:

Dra. María Teresa Fernández

Hospital de Mérida

Dr. José M^a Ramírez Moreno

Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz

17:45h-17:55h **Gliomatosis Cerebri, hallazgos en neuroimagen y anatomía patológica**
Morales Bacas E; Romero Cantero V; Moreno Pulido S; Bermejo Casado I;
Duque Holguera M; García Gorostiaga I; Falcón García A;
Martínez Acevedo M; Casado Naranjo I
Sección de Neurología. Hospital Universitario de Cáceres

17:55h-18:05h **Análisis descriptivo de pacientes con complicaciones neurológicas secundarias a reactivación del virus Varicella-Zoster**
Bermejo Casado I, Romero Cantero V, Moreno Pulido S, Morales Bacas E,
Falcón García A, Gómez Gutiérrez M, García Gorostiaga I, Casado Naranjo I
Sección de Neurología. Hospital Universitario de Cáceres

18:05h-18:15h **¿Y si no fuera una polineuropatía motora...?**
González Plata, Alberto (1); Mosquera Creo, Marina (2);
Hariramani Ramchandani, Roshan (1); Rebollo Lavado, Belén (1);
Macías Sedas, Pablo (1); Marcos Toledano, María del Mar (1)
(1) Servicio Neurología. Hospital Universitario Badajoz
(2) Servicio Neurofisiología. Hospital Universitario Badajoz

18:15h-18:25h **Malformación de la vena de Galeno con presentación en la edad adulta**
V. Romero Cantero, S. Moreno Pulido, I. Bermejo Casado, E. Morales Bacas,
M. Duque Holguera, M. Martínez Acevedo, S. Moyano Calvente*,
L. Fernández de Alarcón, J.C. Portilla Cuenca, I. Casado Naranjo**
Servicio de Neurología del Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres
**Servicio de Radiología Intervencionista del C. H. Universitario de Cáceres*
***Servicio de Radiología Intervencionista del Hospital Universitario de Badajoz*

18:25h-18:35h **Hematoma epidural espinal espontáneo en pacientes de edad muy avanzada.**
Presentación de tres casos y revisión de la literatura
M. Ortega Martínez, I. Gestoso Ríos, D. Miranda Zambrano, I. Gilete Tejero,
M. Royano, Sánchez, M. Rico Coteló
Servicio de Neurocirugía del Hospital Universitario de Cáceres

Preguntas

(continúa en pág.4)

PROGRAMA

(continuación)

VIERNES 31 DE ENERO

(viene de pág.3)

19:35h	Exposición científica. Café
20:00-21:30h	Simpósio: Reimaginando la Neurología en Extremadura. Patrocinado por 
20:00-20:05	Presentación Dr. Ignacio Casado Naranjo, <i>Jefe de Sección de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres</i>
20:05-20:40	Pasado y futuro del manejo de los pacientes con migraña Dr. Jesús Porta-Etessam, <i>Jefe de Sección de Neurología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid</i>
20:40-20:45	Presentación Dr. Fernando Castellanos Pinedo, <i>Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Puerto, Plasencia</i>
20:45-21:20	La importancia de la inmunosenescencia en la EM Dra. Lucienne Costa, <i>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid</i>
21:20-21:30	Ruegos y preguntas
22:00h	Cena y entrega de Premios Mejor Comunicación y Publicación Científica <i>Restaurante El Sigar</i>



BADAJOS XXII REUNIÓN ANUAL DE
31 ENERO Y 1 FEBRERO DE 2020
Hotel Badajoz Center
**LA SOCIEDAD EXTREMEÑA
DE NEUROLOGÍA**

SÁBADO 1 DE FEBRERO

	CURSO: ACTUALIZACIÓN EN NEUROLOGÍA (Solicitada la Acreditación a la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de Extremadura)
9:30-11:00h	MESA 1 Moderadores: Dr. David Ceberino Muñoz, <i>Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz</i> Dr. Francisco Javier Sanz del Forcallo, <i>Hospital Universitario de Mérida</i> Diagnóstico genético en neurología. Consejo genético, prevención y tratamiento Dra. Macarena Cabrera Serrano, <i>Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío, Sevilla</i> ELA: Atención y epidemiología descriptiva en Asturias Dr. Alberto García Martínez, <i>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo</i> Enfermedad de Fabry: algoritmo, diagnóstico y presentación de casos clínicos Dra. Ángela Ollero Ortiz, <i>Servicio Neurología. Hospital Valme, Sevilla</i>
11:00-11:30h	Exposición científica. Café
11:30-13.30h	MESA 2 Moderadores: Dra. Carmen Durán Herrera, <i>Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz</i> Dra. Montserrat Gómez Gutiérrez, <i>Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres</i> Enfermedad de Parkinson avanzada Dr. Juan Carlos Martínez Castrillo, <i>Jefe de Sección de enfermedades neurodegenerativas Hospital Ramón y Cajal, Madrid</i> Aula <i>Lee</i> Nuevas formas de actualización científica en Neurología: Twitter Dr. David Pérez Martínez, <i>Jefe de Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid</i> <i>Presidente de la Asociación Madrileña de Neurología</i>
14:00h	Almuerzo de Trabajo <i>Hotel Center</i>
16:00h	Asamblea General de la SEXNE

COMUNICACIONES

GLIOMATOSIS CEREBRI, HALLAZGOS EN NEUROIMAGEN Y ANATOMÍA PATOLÓGICA

Morales Bacas E; Romero Cantero V; Moreno Pulido S; Bermejo Casado I;
Duque Holguera M; García Gorostiaga I; Falcón García A; Martínez
Acevedo M; Casado Naranjo I.

Sección de Neurología. Hospital Universitario de Cáceres

Introducción/objetivos

Describir hallazgos en pruebas de neuroimagen y anatomía patológica de tres pacientes con lesiones sugerentes de *Gliomatosis Cerebri* en RM.

Descripción de tres casos clínicos

Caso clínico 1: Varón de 74 años que ingresa por cuadro de hemiparesia derecha progresiva. El TC craneal demuestra lesión hipodensa subcortical en lóbulo frontal izquierdo. La RM cerebral impresiona de proceso expansivo neoplásico afectando a lóbulo frontal izquierdo, cuerpo calloso y lóbulo frontal derecho. La biopsia objetiva alteraciones inespecíficas.

Caso clínico 2: Mujer de 16 años con cefalea frontal de carácter opresivo y papiledema. El TC craneal sugiere disgenesia de cuerpo calloso. La RM cerebral demuestra lesión sugestiva de *Gliomatosis Cerebri*. Los resultados de anatomía patológica confirman glioblastoma multiforme. La paciente inicia tratamiento con radioterapia y Temozolamida falleciendo 14 meses después.

Caso clínico 3: Mujer de 57 años con hipofonía, disartria y parestesias en hemicuerpo izquierdo; se realiza RM cerebral con sospecha de *Gliomatosis Cerebri*. La paciente fallece antes de realizar biopsia. El estudio postmortem concluye en glioma difuso astrocitario con características moleculares de glioblastoma.

Conclusiones

En el diagnóstico de *Gliomatosis Cerebri* la neuroimagen es fundamental. En TC y RM se observa lesión que afecta a más de dos lóbulos con mínimo realce tras administración de contraste, siendo la RM más sensible para su detección. Los resultados de anatomía patológica demuestran una infiltración parenquimatosa difusa de células gliales con las mismas características que el tumor de origen siendo definitivo el estudio por necropsia.



ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE PACIENTES CON COMPLICACIONES NEUROLÓGICAS SECUNDARIAS A REACTIVACIÓN DEL VIRUS VARICELLA-ZÓSTER

Bermejo Casado I, Romero Cantero V, Moreno Pulido S,
Morales Bacas E, Falcón García A, Gómez Gutiérrez M,
García Gorostiaga I, Casado Naranjo I

Sección de Neurología. Hospital Universitario de Cáceres

Introducción/Objetivos

El virus Varicella-Zóster (VZV) se caracteriza por permanecer latente en los ganglios sensitivos tras una primoinfección y reactivarse extendiéndose de manera anterógrada por el sistema nervioso periférico. Puede afectar con menos frecuencia al sistema nervioso central provocando meningoencefalitis, mielitis, vasculitis y polineuropatía craneal. El diagnóstico se establece detectando el DNA viral en una muestra biológica. Nuestro objetivo es analizar la frecuencia de complicaciones neurológicas asociadas a la reactivación del VZV.

Material/Métodos

Análisis descriptivo retrospectivo de pacientes ingresados por infección VZV demostrada por la determinación del DNA-VZV mediante la técnica de Reacción en Cadena Polimerasa (PCR). Analizamos el número de pacientes que presentaron alguna complicación neurológica, así como la forma de presentación más frecuente en un periodo de 8 años.

Resultados

Incluimos 49 pacientes para el análisis. De éstos, 23 (46,9%) sufrieron al menos una complicación neurológica, siendo la PCR positiva en líquido cefalorraquídeo en un 91,30% (n=21). Las complicaciones neurológicas más frecuentes fueron meningitis (39,13%), meningoencefalitis (26,08%), encefalitis (21,74%), plexopatía (8,69%) y neuropatía craneal (4,26%). La clínica típica de infección por VZV se manifestó de forma concomitante a la neurológica en el 60,8% de los casos.

Conclusiones

En nuestro estudio, el desarrollo de complicaciones neurológicas derivadas de una reactivación de VZV en pacientes que precisaron atención hospitalaria fue frecuente. La meningitis fue la manifestación neurológica más habitual y la detección del DNA viral fue positivo en LCR en la mayoría de los casos.

COMUNICACIONES

(continuación)

¿Y SI NO FUERA UNA POLINEUROPATÍA MOTORA...?

González Plata, Alberto (1); Mosquera Creo, Marina(2); Hariramani Ramchandani, Roshan (1); Rebollo Lavado, Belén (1); Macías Sedas, Pablo (1); Marcos Toledano, María del Mar (1)

(1) Servicio Neurología. Hospital Universitario Badajoz

(2) Servicio Neurofisiología. Hospital Universitario Badajoz

Introducción/objetivos

El síndrome miasténico Eaton Lambert (SMEL) es una enfermedad de la unión neuromuscular tipo presináptico con una prevalencia en torno al caso por millón de habitantes. La etiología más frecuente es paraneoplásica aunque en ocasiones se encuentra en el seno de un trastorno autoinmune primario.

Material/Métodos

Presentamos el caso de una paciente de 18 años, sin antecedentes personales de interés, que acontece debilidad progresiva de miembros inferiores de dos meses de evolución que le dificulta la correcta deambulación, así como el uso de escaleras. La sintomatología se exagera hacia el final del día. El balance muscular evidencia una debilidad proximal 4+/5 en miembros inferiores sin datos de fatigabilidad ni otra focalidad neurológica asociada.

Resultados

El electroneurograma inicial mostró potenciales de acción motora reducidos en amplitud en miembros superiores e inferiores (de predominio en estos últimos), hallazgos compatibles con polineuropatía motora axonal. No obstante, ante la falta de congruencia con la clínica se completó estudio con estimulación repetitiva donde se apreció fenómeno decremental a bajas frecuencias con facilitación en las altas. La analítica evidenció títulos elevados de anticuerpos frente a canales de calcio voltaje dependiente tipo P/Q con resto de estudio (incluido autoinmunidad) normal. Las pruebas de imagen realizadas no mostraron alteraciones relevantes.

Conclusiones

A pesar de la normalidad del estudio de extensión y la mayor asociación del sexo y la edad de la paciente con fenómenos autoinmunes primarios, dada la fuerte asociación del SMEL con procesos oncológicos, se requiere control radiológico semestral al menos durante los dos o tres primeros años del diagnóstico.



MALFORMACIÓN DE LA VENA DE GALENO CON PRESENTACIÓN EN LA EDAD ADULTA

V. Romero Cantero, S. Moreno Pulido, I. Bermejo Casado, E. Morales Bacas, M. Duque Holguera, M. Martínez Acevedo, S. Moyano Calvente*, L. Fernández de Alarcón**, J.C. Portilla Cuenca, I. Casado Naranjo.

Servicio de Neurología del Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres.

* Servicio de Radiología Intervencionista del Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres.

** Servicio de Radiología Intervencionista del Hospital Universitario de Badajoz

Introducción/objetivos

Las malformaciones de la vena de Galeno (MVG) son alteraciones vasculares poco frecuentes que se desarrollan durante la gestación y que se manifiestan clínicamente en el periodo neonatal o en la primera infancia, siendo pocos los casos comunicados en adultos jóvenes. Suelen manifestarse en forma de ictus hemorrágico, crisis epilépticas o hidrocefalia. Presentamos el caso de una paciente con MVG de aparición a edad avanzada.

Material/Métodos:

Presentación de un caso clínico

Resultados

Mujer de 73 años que consulta por un deterioro cognitivo de curso subagudo. El estudio urgente inicial incluyó una TC craneal normal y un estudio analítico protocolizado sin alteraciones. La resonancia magnética cerebral mostró hallazgos compatibles con un infarto venoso bitalámico, con transformación hemorrágica asociada, secundario a trombosis del seno recto. Tras iniciar el tratamiento médico indicado la paciente sufre deterioro clínico neurológico, asociado al desarrollo de crisis epilépticas focales. El estudio de neuroimagen avanzada objetivó la presencia de un aumento de las complicaciones hemorrágicas, así como la presencia de una MVG. Un estudio angiográfico confirmó el diagnóstico de MVG. A pesar de evaluar las opciones terapéuticas la paciente presentó una evolución desfavorable falleciendo tras el desarrollo de hidrocefalia obstructiva.

Conclusiones

En nuestro conocimiento este es el primer caso descrito de MVG sintomática en edad adulta avanzada destacando, además, la forma atípica de presentación. Resaltamos la importancia de la imagen vascular en el diagnóstico de la hemorragia intracraneal y de interpretar los hallazgos en el contexto de la anatomía arterial y venosa.

(continuación)

En pacientes mayores con HEE no debemos dudar en ofrecer tratamiento quirúrgico, pues en el resultado funcional final la edad no es un factor determinante.

pág. 11