

SUPLEMENTO 3, 2014

XXXVIII Reunión Anual de la
Academia Mexicana de Neurología, A.C.

Cancún, Q.R.

Del 1 al 8 de noviembre, 2014

Resúmenes de Trabajos Libres

XXXVIII Reunión Anual de la Academia Mexicana de Neurología, A.C. Cancún, Q.R.

Del 1 al 8 de noviembre, 2014

Resúmenes de Trabajos Libres en Plataforma

ALTERACIONES DE LA REACTIVIDAD CEREBROVASCULAR EN ADULTOS JÓVENES CON SÍNDROME METABÓLICO

REYES-MELO ISABEL, MAYORQUÍN-AGUILAR JUAN, LAZCANO-VILLALPANDO ABIGAIL, CHIQUETE ERWIN, FLORES-SILVA FERNANDO, GARCÍA-RAMOS GUILLERMO, CANTÚ-BRITO CARLOS
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN, SALVADOR ZUBIRÁN

ANTECEDENTES: La reactividad cerebrovascular (RCV) en pacientes con síndrome metabólico (SM), no está bien caracterizada, particularmente en la población joven. Su reducción se relaciona a un mayor riesgo de enfermedad vascular cerebral (EVC).

OBJETIVO: Determinar la RCV en adultos jóvenes con SM e identificar los componentes que contribuyen en mayor medida a sus alteraciones.

HIPÓTESIS: La RCV en una población de adultos jóvenes con SM y la hipertensión arterial (HAS) será el componente que determinará en mayor medida la RCV.

MÉTODO: Estudio transversal y observacional. Se determinó la RCV por *breath holding index* (BHI) mediante US Doppler transcraneal. Se eligió a una población de 18-45 años de edad, para eliminar la influencia de la edad avanzada en los resultados de RCV. Para la definición de SM se emplearon los criterios de la *International Diabetes Federation* (IDF).

RESULTADOS: Se incluyeron 97 sujetos (54.6% hombres) con media de la edad de 36.54 años (DE \pm 6.15), IMC 40.65 (DE \pm 8.86) y perímetro abdominal 119.55 cm (DE \pm 20.15). El 96% de los pacientes presentaron un RCV inferior a la de la población normal para ese grupo etario (percentil 5 para sujetos sanos < 45 años: 0.96%/seg). Los hombres presentaron una RCV significativamente menor a las mujeres (0.64 vs. 0.77%/seg, $p = 0.004$). El componente del SM que mayormente determinó la RCV fue la HAS. Sin embargo, la uricemia se asoció de forma inversa con la RCV ($r = -0.250$, $p = 0.03$), un hallazgo no esperado. En un análisis multivariable se identificó como predictores independientes de una RCV < 0.75%/seg (mediana de nuestra muestra) a la HAS (OR: 3.85, IC 95%: 1.28-11.63) y a la uricemia (OR: 1.42, IC 95%: 1.08-1.88).

CONCLUSIONES: Los jóvenes con SM tienen una RCV disminuida, comparable a la de sujetos > 65 años de edad. La HAS sumado a la obesidad, determina mayormente la RCV en SM.

PREVALENCIA Y SUBTIPOS DE DOLOR EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON

CALDERÓN FAJARDO HUMBERTO, RIVIELLO GOYA SANTIAGO, PIÑA FUENTES DAN, CERVANTES ARRIAGA AMIN, RODRÍGUEZ VIOLANTE MAYELA

ANTECEDENTES: El dolor es un síntoma acompañante de la enfermedad de Parkinson (EP) con prevalencias entre 45 y 75%. Diversos estudios han categorizado al dolor de estos pacientes de acuerdo con sus características clínicas como musculoesquelético, distónico, neuropático, de origen central y acatisia reportando diferentes prevalencias y severidades para cada dominio.

OBJETIVO: Determinar la frecuencia y caracterizar el dolor en pacientes con enfermedad de Parkinson.

MÉTODO: Se incluyeron pacientes consecutivos con EP del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. Se registraron la edad, género, duración de la enfermedad, fecha de diagnóstico, medicamentos previos y actuales de cada paciente. Se evaluaron a los pacientes de acuerdo al MDS-UPDRS, Escala de síntomas no motores para EP (NMSS), y estadio Hoehn-Yahr. Se interrogó sobre severidad y frecuencia del dolor en los dominios: musculoesquelético, crónico, distónico, nocturno, orofacial, edema/inflamación y dolor neuropático usando un cuestionario estructurado basado en la escala de dolor del hospital King's College.

RESULTADOS: En este estudio se reclutaron a un total de 118 pacientes. Un total de 96 (81.4%) pacientes reportaron dolor en al menos uno de los dominios. El dominio más frecuente fue dolor

musculoesquelético (53%). Existió una asociación positiva entre la presencia de dolor y el estadio Hoehn-Yahr ($p = 0.04$), los años de evolución del Parkinson ($p = 0.02$) y la puntuación de la NMSS excluyendo el apartado de dolor ($p = 0.01$). Se reportó una diferencia significativa en la prevalencia de dolor entre los pacientes recibiendo levodopa o agonistas dopaminérgicos cuando se compara con otros tratamientos ($p < 0.001$).

CONCLUSIONES: En conclusión existe una alta prevalencia de dolor en los pacientes con EP y correlación con la severidad de la enfermedad, el tiempo de evolución, la presencia de otros síntomas no motores y el tipo de tratamiento. El subtipo más frecuente fue el dolor musculoesquelético.

COGNITIVE DYSFUNCTION AND DEPRESSION IN MEXICAN EARLY-ONSET PARKINSON'S DISEASE PATIENTS

SEUBERT RAVELO ANA NATALIA, NERI NANIB GABRIEL ADOLFO, YÁÑEZ TÉLLEZ MA GUILLERMINA, ERICK ESCARTÍN PÉREZ, SALGADO CEBALLOS HERMELINDA, VELÁZQUEZ OSUNA SALVADO**

* INTERDISCIPLINARY INVESTIGATION UNIT IN HEALTH AND EDUCATION. MASTER IN PSYCHOLOGY, CLINICAL NEUROPSYCHOLOGY RESIDENCY PROGRAM. FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA. UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO. ** NEUROLOGY SERVICE. UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES. CMN SXXI IMSS. *** MEDICAL RESEARCH UNIT FOR NEUROLOGICAL DISEASES. HOSPITAL DE ESPECIALIDADES. CMN SXXI IMSS.

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Early onset Parkinson's disease (EOPD) is a clinical phenotype of the disease characterized by an onset of motor symptoms before age 50, slower disease progression, increased rate of levodopa-induced dyskinesias and lower dementia rates when compared to late onset Parkinson's disease. Few studies, which arrive to different conclusions, have analyzed in detail cognitive decline and depression in EOPD despite the detrimental effect they could have in this younger PD population. This study aimed to describe attention/working memory, language, memory, visuospatial and executive functions, as well as depressive symptoms in such patients.

METHOD: Patients with EOPD in Hoehn and Yahr stages referred from a 3rd level specialty clinic were administered a comprehensive battery of standardized neuropsychological tests and the Beck Depression Inventory. Cognitive scores were compared to age/education appropriate norms. UPDRS III scores were used to test for possible correlation between severity of motor symptoms, mood disorders and cognitive deficits.

RESULTS: A total of 61 EOPD patients were included in the final sample. At least 50% of patients obtained under-normal scores in measures of visuospatial abilities, complex visual discrimination and memory free recall; 40% in set shifting and all stroop conditions and 30% in letter fluency. Moderate to severe depressive symptoms were found in 21% of patients. A weak correlation was found between depressive symptoms and severity of motor symptoms ($r = 0.275$, $p = 0.047$); no correlation was found between depression and cognitive measures.

CONCLUSIONS: Although no patients met criteria for dementia, cognitive decline affecting visuospatial, executive and memory domains exists and is common in Mexican EOPD patients. Depression was also common, although we found a lower rate than previously reported. Cognitive dysfunction and depression, which could adversely affect social, family and working aspects of everyday life as well as have a key role when considering treatment options, should not be dismissed in EOPD patients.

LESIONES PSEUDOTUMORALES DESMIELINIZANTES: ABORDAJE, INDICACIÓN DE BIOPSIA Y ETIOLOGÍA

RITO Y, LARA M, FLORES J, TREVIÑO I, GONZÁLEZ A, SALINAS C, REMBAO D, CORONA T*

* LABORATORIO DE ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS. ** DEPARTAMENTO DE NEUROPATOLOGÍA. INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA

INTRODUCCIÓN: Las lesiones pseudotumorales desmielinizantes (LPD) son poco frecuentes y se caracterizan por ser mayores de 2 cm, únicos o múltiples, con edema moderado, degeneración quística, necrosis y/o realce en anillo. Responden favorablemente con esteroide y su etiología es muy amplia, llegando a requerir biopsia en algunos casos.

OBJETIVO: Presentar las características clínicas y radiológicas de las lesiones pseudotumorales.

MÉTODO: Serie de 15 casos.

RESULTADOS: En una búsqueda retrospectiva se identificaron 15 casos con el diagnóstico de LPD, de los cuales ocho son mujeres, con una edad promedio de 28.8 años; hasta 25% iniciaron con alteración motora y 40% tuvieron más de dos recaídas. En RM la localización supratentorial fue la más frecuente (60%), el diámetro promedio fue 38.4 mm; 33.3% de los pacientes tenían más de dos lesiones; se realizó biopsia en ocho pacientes justificada por poca respuesta a esteroide, lesión extensa, progresión de los síntomas y/o falta de diagnóstico. En el reporte histopatológico todas presentaron desmielinización, 5/8 tuvieron inflamación crónica y 3/8 gliosis. El diagnóstico más frecuente por clínica y RM fue esclerosis múltiple en seis pacientes, dos de ellos con variantes agresivas (Marburg y Baló); el diagnóstico más frecuente por biopsia fue Linfoma.

CONCLUSIÓN: LPD es más frecuente en jóvenes; las características clínicas y radiológicas son fundamentales para el diagnóstico de LPD. La biopsia está justificada en casos seleccionados. Es importante considerar esclerosis múltiple y linfoma como diagnósticos diferenciales frecuentes en LPD.

VOLUMETRÍA HIPOCAMPAL EN PACIENTES MEXICANOS CON DEMENCIA POR PROBABLE ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y TRASTORNO COGNITIVO AMNÉSICO LEVE

BARRAGÁN-CAMPOS HÉCTOR MANUEL,* CELADA BORJA CÉSAR AUGUSTO,* MONDRAGÓN JAIME DANIEL,* SENTIES MONTIEL HORACIO**
* UNIDAD DE RESONANCIA MAGNÉTICA. INSTITUTO DE NEUROBIOLOGÍA. UNAM-CAMPUS JURUIQUILLA. QUERÉTARO, QRO. ** DEPARTAMENTO DE NEUROLOGÍA. INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN, MEXICO, D.F.

ANTECEDENTES Y OBJETIVO: La demencia por probable enfermedad de Alzheimer (EA) representa un problema internacional, ya que se espera que para el año 2030 aproximadamente 75.6 millones de personas padezcan algún tipo de demencia; por esto la volumetría hipocampal se ha propuesto como auxiliar diagnóstico para esta patología, sin embargo, no existen valores promedio para la población mexicana. Este estudio tiene como objetivo obtener el volumen hipocampal en pacientes con trastorno cognitivo amnésico leve (TcAl) y EA.

MATERIAL Y MÉTODOS: Del 1 de febrero 2013 al 15 de julio 2014 se obtuvieron imágenes por resonancia magnética (RM) encefálica, incorporando secuencias 3D SPGR con resonadores 3.0T. Se incluyeron 62 pacientes > 60 años de la Unidad de RM, UNAM-Campus Juriquilla, divididos en tres grupos según su diagnóstico clínico y psicométrico: envejecimiento normal (EN), TcAl y EA. Se les realizó volumetría hipocampal bilateral manualmente, normalizándose con el volumen intracraneal. Se comprobó la significancia estadística con la prueba U de Mann-Whitney.

RESULTADOS: Se incluyeron 21 pacientes con EN: nueve hombres, 12 mujeres, edad promedio 72 ± 7 años, Mini-Mental State Examination (MMSE) 28 ± 2.2, Montreal Cognitive Assessment (MoCA) 26.6 ± 3.1, volumen hipocampal normalizado promedio (VHNP) 3.4 ± 0.7 cm³; 22 pacientes con TcAl: seis hombres, 16 mujeres, edad promedio 74 ± 6.7 años, MMSE 24.2 ± 3.3, MoCA 22.1 ± 3.3, VHPN 2.8 ± 0.5 cm³; y 23 pacientes con EA: nueve hombres, 14 mujeres, edad promedio de 80 ± 8.1 años, MMSE 16.7 ± 3.5, MoCA 9.9 ± 4.9, VHPN 2.3 ± 0.3 cm³.

CONCLUSIONES: Los pacientes con EA y TcAl presentan menor volumen hipocampal que los pacientes con EN. Se establecieron los puntos de corte para el diagnóstico con volumetría hipocampal de la siguiente manera: EN > 3.2 cm³; TcAl de 3.2 cm³-2.6 cm³; y EA < 2.6 cm³. Se observó reducción significativa en el VHNP en todos los grupos al compararlos entre sí: -17.74% (p = .002) en TcAl contra EN; -32.25% (p < .001) en EA contra EN; y -17.64% (p = .001) en EA contra TcAl.

DETERMINACIÓN DEL VOLUMEN HIPOCAMPAL NORMAL EN LACTANTES SANOS DE LA POBLACIÓN MEXICANA

BARRAGÁN-CAMPOS HÉCTOR MANUEL,* PÉREZ-MUÑOZ ALFREDO,* MONDRAGÓN JAIME DANIEL,* ARIAS KANEMOTO EDUARDO, HARMON Y BAILLET THALIA****
* UNIDAD DE RESONANCIA MAGNÉTICA. INSTITUTO DE NEUROBIOLOGÍA. UNAM-CAMPUS JURUIQUILLA. ** UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE NEURODESARROLLO. INSTITUTO DE NEUROBIOLOGÍA. UNAM-CAMPUS JURUIQUILLA

ANTECEDENTES Y OBJETIVO: En la población pediátrica el hipocampo es una estructura de interés por su función y relación con epilepsia del lóbulo temporal, trastornos del aprendizaje y autismo. Existe información limitada del volumen hipocampal normal en pediatría. El objetivo del estudio es establecer valores normales del volumen hipocampal derecho (VHDn) e izquierdo (VHIn) normalizados en lactantes mexicanos.

MATERIAL Y MÉTODOS: De enero del 2006 a octubre del 2013 se incluyeron 73 sujetos sin antecedentes que comprometan el volumen hipocampal (genéticos, perinatales, nutricionales, epilepsia y malformaciones del sistema nervioso central) de la Unidad de Neurodesarrollo del INB, UNAM. En función de la edad los pacientes fueron clasificados en lactantes menores y mayores (nom-008-ssa2-1993). Cincuenta y cinco lactantes menores sanos (34 masculinos, 21 femeninos) y 18 lactantes mayores

(12 masculinos, seis femeninos). Se realizó una resonancia magnética 1.0 o 3.0T encefálica incorporando la secuencia 3D-SPGR, segmentando ambos hipocampos manualmente; ajustando el aumento del volumen relacionado con el crecimiento y la edad con el volumen intracraneal. Se comprobó la significancia estadística con las pruebas t de Student y U de Mann-Whitney.

RESULTADOS: En lactantes menores el VHDn: 1.747 ± .297 cm³, VHIn: 1.689 ± .274 cm³. En lactantes mayores el VHDn: 2.623 ± .321 cm³, VHIn: 2.480 ± .352 cm³. En cuanto al sexo, en los lactantes menores masculinos el VHDn: 1.699 ± .288 cm³, VHIn: 1.636 ± .293 cm³; en los femeninos el VHDn: 1.824 ± .302 cm³, VHIn: 1.775 ± .220 cm³. En los lactantes mayores masculinos el VHDn: 2.729 ± .293 cm³, VHIn: 2.557 ± .368 cm³; en los femeninos el VHDn: 2.410 ± .284 cm³, VHIn: 2.324 ± .283 cm³.

CONCLUSIONES: El hipocampo derecho e izquierdo en los lactantes mayores es mayor respecto a los lactantes menores (p < .001). En los lactantes menores el volumen de ambos hipocampos es mayor en femeninos (p < .001). En los lactantes mayores masculinos únicamente el volumen del hipocampo derecho es mayor (p = .039) que en los femeninos. El volumen hipocampal derecho es mayor independientemente del sexo y la edad (p < .0001).

CONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO Y SIGNOS DE ALARMA DEL INFARTO CEREBRAL: PERSPECTIVA URBANA-RURAL EN NUEVO LEÓN 2012

GÓNGORA RIVERA FERNANDO,* MURUET WALTER,* LEAL BAILEY HUMBERTO,* ESPINOSA ORTEGA MEZTLI,* PATRÓN DE TREVIÑO ANGELINA,* SAUCEDO LUIS JACOBO, VILLARREAL VELÁZQUEZ HÉCTOR,** GARCÍA ORTIZ WALTER,** GONZÁLEZ AQUINES ALEJANDRO,** SAUCEDO OSTOS YESICA,** BARRERA SILVIA****
* EN REPRESENTACIÓN DE SSNL. ** EN REPRESENTACIÓN DE GECEN INVESTIGATORS

ANTECEDENTES: El conocer el nivel de conocimiento sobre el Infarto Cerebral (IC) en la población general permite desarrollar mejores estrategias de prevención y tratamiento.

OBJETIVO: Determinar el grado de conocimiento de la población de Nuevo León sobre factores de riesgo (FR) y signos de alarma (SA) del IC.

MÉTODOS: Se realizó a nivel estatal una encuesta para determinar el nivel de conocimiento de FR y SA del IC. Se realizó un análisis estadístico con χ^2 para variables categóricas y U de Mann-Whitney para variables no paramétricas.

RESULTADOS: Se obtuvieron 3,632 encuestas. En área metropolitana (n = 1,536) FR contestados promedio 1.2 ± 1.2, 19.9% > 3 FRs correctos; 0.3 ± 0.7 SAs y 1.7% > 3 SA correctos. En área rural (n = 2,096) FR contestados promedio 1.6 ± 1.3 FRs, 32.1% > 3 FRs correctos, 0.6 ± 0.9 SA y 5.1% > 3 SA correctos. La diferencia entre ambas áreas fue estadísticamente significativa (p < 0.000).

CONCLUSIONES: Continúa existiendo un nivel de conocimiento bajo sobre FR y SA del IC en nuestra población, tanto en la población del área metropolitana como fuera de ella. En el área rural pareciera ser que las campañas de la SSNL han logrado mejorar de manera leve, pero significativa, el nivel de conocimiento sobre IC. Paradójicamente, en áreas cercanas a un lugar de atención existe peor reconocimiento del IC que en áreas lejanas a un centro equipado para el manejo de IC. Se requiere de manera urgente campañas de información sobre el IC.

ESCALA DE EPWORTH PARA EVALUACIÓN DE SOMNOLENCIA DIURNA E IMPACTO EN LA VIDA DIARIA DE RESIDENTES DE ESPECIALIDADES MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL DE OCCIDENTE

SERRATO-OJEDA JESÚS SALVADOR,* VÁZQUEZ-REYES FERNANDO,* ALANÍS-GUEVARA MARÍA INGRID,* MACÍAS-ISLAS MIGUEL ÁNGEL,* MIRELES-RAMÍREZ MARIO ALBERTO*
* SERVICIO DE NEUROLOGÍA DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL DE OCCIDENTE, GUADALAJARA-JALISCO, MÉXICO

INTRODUCCIÓN: La somnolencia diurna es un síntoma del trastorno del sueño y se define como la tendencia a dormir pese a intentar permanecer despierto. Se relaciona con un mayor riesgo de accidentes laborales, domiciliarios y de tránsito, además de un rendimiento académico disminuido. La escala de Epworth determina el grado de somnolencia, siendo 10 el límite superior normal y valores entre 11 y 13 afección leve, 14-17 moderada y mayor de 17 severa.

OBJETIVOS: Determinar el grado de somnolencia diurna en residentes y el compromiso en actividades cotidianas.

MÉTODOS: Estudio transversal y descriptivo por medio de aplicación de escala de Epworth validada en población mexicana a 100 residentes de especialidades tanto clínicas y quirúrgicas, y además mediciones antropométricas.

RESULTADOS: Se obtuvieron 100 encuestas, sin predominio de género; 60% de especialidad quirúrgica; la edad media fue de 27 años (24-32^a); peso medio fue 67.9 kg, talla media 168 cm, con índice de masa corporal medio de 23.5. Presentaron somnolencia: 93% al viajar como pasajero en medio de transporte, 89% al sentarse a leer, 80% al ver televisión, 75% tras sentarse a comer, 62% al viajar en transporte detenido en tráfico y 58% al sentarse en lugares públicos. El puntaje promedio fue de 10 puntos (1-21 puntos), siendo destacable que 43% de esta población obtuvieran una puntuación de 11 o más.

CONCLUSIONES: Casi la mitad de los residentes encuestados presentó somnolencia, y 25% del total somnolencia moderada a severa. Los residentes de aéreas quirúrgicas y el género femenino mostraron los puntajes más elevados y significativos.

ALELOS DEL HLA-DR* Y SU ASOCIACIÓN CON MIASTENIA GRAVIS EN PACIENTES MEXICANOS

GUERRERO-TORRES LORENA,* GARCÍA-RAMOS GUILLERMO,* GRANADOS JULIO,** ORTEGA-HERNÁNDEZ ESTEBAN**

* DEPARTAMENTO DE NEUROLOGÍA. ** DEPARTAMENTO DE TRASPLANTES. INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN, MÉXICO

INTRODUCCIÓN: La Miastenia Gravis (MG) es una enfermedad autoinmune caracterizada por la presencia de autoanticuerpos contra el receptor de acetilcolina (Anti R-Ach) cuya presencia se asocia con el deterioro de la contractilidad muscular. La etiología, aunque multifactorial, tiene un fondo genético de susceptibilidad. De los varios genes que intervienen, el locus del HLA*DR parece influir tanto en la fisiopatología, como en la presencia del Anti R-Ach.

OBJETIVO: Comparar el extraordinario polimorfismo del locus HLA-DR* con diversas variables clínicas en pacientes mexicanos con MG.

MÉTODOS: Se estudió la frecuencia génica de los alelos del locus HLA-DR* en 42 pacientes con MG y se compararon con aquellas presentes en 99 individuos mestizos mexicanos sanos.

RESULTADOS: De los 42 pacientes, 26 (62%) fueron mujeres, 16 (38%) fueron hombres. En 30 (71.4%) de ellos se realizó timectomía (transcervical o transesternal). Se encontró que el alelo HLA-DR*11 está incrementado en pacientes con timoma comparado con controles ($p = 0.01$; OR: 8.3; IC del 95%: 2.1-12.3). De la misma manera se encontró una mayor frecuencia, aunque no significativa, de los alelos HLA-DR*15 y HLA-DR*16 en los pacientes con atrofia tímica. El resto de los alelos en el grupo de pacientes se distribuyó de manera semejante a los del grupo control.

CONCLUSIÓN: Este trabajo aporta más evidencias sobre el posible papel del locus HLA-DR* en la fisiopatología de la MG, en particular con anomalías del crecimiento del timo.

REACTIVIDAD VASCULAR CEREBRAL Y ENGROSAMIENTO INTIMA-MEDIA CAROTÍDEO EN PACIENTES CON SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO.

FLORES-SILVA FD, VALENCIA-FLORES M, CHIQUETE E, FABIÁN-SAN MIGUEL MG, REYES-MELO I, HARO-VALENCIA R, DOMÍNGUEZ-MORENO R, LAZCANO-VILLALPANDO A, MAYORQUÍN-AGUILAR JM, TOLEDO-SALINAS C, CANTÚ-BRITO C

ANTECEDENTES: El síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS) es un factor de riesgo independiente para enfermedad vascular cerebral (EVC), sin embargo, la etiopatología involucrada no es clara.

OBJETIVO: Reportar los hallazgos de hemodinámica cerebral en pacientes con SAOS no tratado, y compararlo con una población de riesgo vascular similar.

MÉTODOS: Estudio prospectivo de casos y controles de pacientes con diagnóstico de SAOS y pacientes de la clínica de obesidad con riesgo bajo para SAOS. Se realizó reactividad vascular cerebral (RVC) con obtención de índice de retención respiratoria (IRR) y ultrasonido carotídeo con determinación del grosor íntima media (IMT). Se recabaron características clínicas basales. El análisis se realizó con estadística paramétrica o no paramétrica utilizando SPSS 20.0.

RESULTADOS: Se estudiaron 40 pacientes por grupo. Sin diferencias en género e IMC. En el grupo con SAOS hubo mayor prevalencia de hipertensión (65% vs. 40.5% $p = 0.032$) y dislipidemia (53.8% vs. 30% $p = 0.032$), así como mayor IMT (0.704 mm vs. 0.628 mm $p = 0.023$) y peor IRR (0.55 vs. 0.72 $p = 0.019$). En el grupo de controles se encontró con correlación moderada de IMT con la circunferencia abdominal ($r = .45$ $p = 0.005$) siendo no significativo en el grupo con SAOS. La hipertensión y la diabetes se asociaron a IRR < 1 en el grupo con SAOS ($p = 0.039$ y $p = 0.011$) y la hipertensión a un IMT > 0.8 mm en el grupo control ($p = 0.042$). Cuando se efectuó el análisis multivariado para un IRR < 0.7 (riesgo de EVC) sólo el SAOS permaneció como factor independiente (OR 3.73 IC 1.3-10.5 $p = 0.021$).

CONCLUSIONES: Entre los pacientes con SAOS existe un mayor IMT y peor RVC cuando se compara con controles de IMC similar, esto apoya la afección de grandes arterias y vaso pequeño en esta entidad, a pesar de tener interacciones con otros factores de riesgo vascular el SAOS mantiene un impacto independiente en la hemodinámica cerebral.

PREVALENCIA DE OBESIDAD Y SÍNDROME METABÓLICO EN LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS CON EPILEPSIA TRATADOS EN MONOTERAPIA CON ÁCIDO VALPROÍCO

CARMONA VÁZQUEZ CARLOS RAÚL, RUIZ GARCÍA MATILDE
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

INTRODUCCIÓN: El ácido valproico (AVP) es un antiepiléptico con un perfil epiléptico de amplio espectro. Puede causar un considerable aumento de peso corporal, y la obesidad inducida por AVP

parece estar asociada con alteraciones metabólicas y endocrinas, entre ellas el síndrome metabólico (SM).

OBJETIVO: Conocer prevalencia de obesidad y síndrome metabólico en pacientes pediátricos epilépticos tratados en monoterapia con AVP.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio trasversal-prospectivo, observacional, descriptivo, se estudiaron pacientes del 2010-2014 en monoterapia con AVP. Se midió: índice de masa corporal (IMC), perímetro abdominal, presión arterial, glucosa, triglicéridos y lipoproteínas de alta densidad (HDL), buscando obesidad y parámetros del SM. La obesidad fue definida con IMC mayor de la percentil 95. El SM fue definido con al menos tres de los siguientes: perímetro abdominal mayor de la percentil 90, presión arterial sistémica mayor de la percentil 90, triglicéridos mayor de 110mg/dl y HDL menor de 40mg/dl.

RESULTADOS: De la población de 47 pacientes, 51.06% ($n = 24$) correspondieron al género masculino, con edad media de 10.1 años, predominando el grupo de 6 a 10 años en un 49% ($n = 23$). De la población estudiada ($n = 47$), 8 (17%) pacientes presentaron obesidad, con IMC mayor del percentil 95. De estos, 2 pacientes cumplieron criterios para SM (25%).

CONCLUSIONES: La prevalencia de obesidad en población pediátrica con epilepsia en tratamiento con ácido valproico en monoterapia es similar a lo reportado en la literatura mundial. Esta serie sugiere que dichos pacientes pueden desarrollar complicaciones metabólicas asociadas con el uso de AVP como el síndrome metabólico, sin embargo se requieren más estudios que sea de tipo comparativos.

LONG-TERM CLINICAL EFFECT OF CZI COMPARED TO VIM DBS ON ESSENTIAL TREMOR PATIENTS

DANIEL MARTÍNEZ-RAMÍREZ,* JUAN GIUGNI,* LEONARDO ALMEIDA,* BILAL AHMED,* ERIN HASTINGS,* KELLY D. FOOTE,** MICHAEL S. OKUN**

* DEPARTMENT OF NEUROLOGY, CENTER FOR MOVEMENT DISORDERS AND NEURORESTORATION, UNIVERSITY OF FLORIDA, GAINESVILLE, FL, USA. ** DEPARTMENT OF NEUROSURGERY, CENTER FOR MOVEMENT DISORDERS AND NEURORESTORATION, UNIVERSITY OF FLORIDA, GAINESVILLE, FL, USA

BACKGROUND: Ventralis intermedius nucleus (Vim) deep brain stimulation (DBS) is considered an important therapy for Essential Tremor (ET) patients. Around 40% will experience a decline of benefit over time. There has been recent interest in stimulating caudal zona incerta (cZi) to avoid waning of benefit. Whether stimulating cZi will prevent this is still on debate.

OBJECTIVE: To compare long-term clinical effect from cZi versus Vim DBS in ET patients.

METHODS: A UF IRB approved retrospective chart review from January 2002 – July 2013 was conducted at the UF-CMDNR. Demographic information, DBS settings and Tremor Rating Scale (TRS) scores were obtained from patients' charts and from our IRB approved database. Patients were divided according to stimulated area from active lead contact in three groups: thalamus (group 1), thalamus + cZi (group 2), and cZi (group 3). Stimulated areas were separated according to previously reported stereotactic coordinates. Information from 181 leads was reviewed. Statistics were performed using SPSS Version 20.0 (Armonk, NY: IBM Corp).

RESULTS: Eighty-seven patients/96 leads were included. Forty leads corresponded to group 1, 41 to group 2, and 15 to group 3. A significant decrease (improvement) in tremor and hand function scores for contralateral upper extremity was revealed in all groups at 6 months post-surgery. A significant decrease in scores between baseline and yearly time points up to 6 years in group 1, up to 5 years in group 2, and up to 3 years in group 3. Interestingly, a worsening of tremor scores and less improvement and duration in hand function scores were observed in groups 2 and 3 when compared to group 1.

CONCLUSIONS: Our results suggest a worsening of tremor scores, less duration of benefit, and less improvement in hand function may occur stimulating cZi compared to Vim. Tremor and hand function improvement were maintained up to 6 years in VIM DBS. Prospective clinical trials are required to confirm our results.

ESTADO EPILÉPTICO REFRACTARIO EN HOSPITALES DE REFERENCIA DE MÉXICO: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, ELECTROENCEFALOGRÁFICAS, TERAPÉUTICAS Y PRONÓSTICO.

ALANÍS-GUEVARA MI,* VÁZQUEZ-REYES F,* MACÍAS-ISLAS MA,* MARTÍNEZ-JUÁREZ IE**

* CENTRO MÉDICO NACIONAL DE OCCIDENTE, GUADALAJARA-JALISCO, MÉXICO. ** INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA MANUEL VELASCO SUAREZ, DF MÉXICO

INTRODUCCIÓN: El estado epiléptico refractario (EER) es la complicación más temida de la epilepsia, que consiste en la persistencia ictal, convulsiva o no, mayor a 2 horas pese a tratamiento formal con antiepilépticos y anestésicos.

OBJETIVOS: Evaluar aspectos clínicos, electroencefalográficos, terapéuticos y pronóstico en una población de pacientes con diagnóstico de estado epiléptico refractario.

MÉTODO: Cohorte multicéntrica y retrospectiva, compilada entre 2007 a 2014 en dos hospitales de referencia mexicanos, que incluyó a 80 pacientes mayores de 18 años con criterios clínicos y electroencefalográficos para EER.

RESULTADOS: No hubo diferencia de género, edad media 27 años, casi la mitad integraban al grupo etario más joven (18 a 30 años) y 14% pertenecía al grupo senil; 55% no tenía historia de epilepsia previa; 78% presentaba EER no convulsivo; la etiología principal fue neuroinfección 26%, seguido de mal apego a antiepilépticos 29%; el 100% recibió midazolam y/o propofol y 60% requirió tiopental por refractariedad o recidiva, dicha transición terapéutica se hizo en promedio el día 4; la estancia hospitalaria fue mayor a una semana en 95% y superó el mes en el 75%; la mortalidad fue del 38%.

CONCLUSIONES: La semiología predominante del EER fue la forma no convulsiva, el antecedente de epilepsia tenía un pronóstico favorable relativo a la sobrevivencia; la mayoría presentaba alteración multifocal por electroencefalografía.

COGNITIVE DYSFUNCTION AND DEPRESSION IN MEXICAN EARLY-ONSET PARKINSON'S DISEASE PATIENTS

ANA NATALIA SEUBERT RAVELO*, GABRIEL ADOLFO NERI NANI,** MA GUILLERMINA YÁÑEZ TÉLLEZ,* ERICK ESCARTÍN PÉREZ,* HERMELINDA SALGADO CEBALLOS,*** SALVADOR VELÁZQUEZ OSUNA**

* INTERDISCIPLINARY INVESTIGATION UNIT IN HEALTH AND EDUCATION. MASTER IN PSYCHOLOGY, CLINICAL NEUROPSYCHOLOGY RESIDENCY PROGRAM. FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA. UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO. ** NEUROLOGY SERVICE. UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES, CMN SXXI IMSS. *** MEDICAL RESEARCH UNIT FOR NEUROLOGICAL DISEASES. HOSPITAL DE ESPECIALIDADES, CMN SXXI IMSS

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Early onset Parkinson's disease (EOPD) is a clinical phenotype of the disease characterized by an onset of motor symptoms before age 50, slower disease progression, increased rate of levodopa-induced dyskinesias and lower dementia rates when compared to late onset Parkinson's disease. Few studies, which arrive to different conclusions, have analyzed in detail cognitive decline and depression in EOPD despite the detrimental effect they could have in this younger PD population. This study aimed to describe attention/working memory, language, memory, visuospatial and executive functions, as well as depressive symptoms in such patients.

METHOD: Patients with EOPD in Hoehn and Yahr stages 1-4 referred from a 3rd level specialty clinic were administered a comprehensive battery of standardized neuropsychological tests and the Beck Depression Inventory. Cognitive scores were compared to age/education appropriate norms. UPDRS III scores were used to test for possible correlation between severity of motor symptoms, mood disorders and cognitive deficits.

RESULTS: A total of 61 EOPD patients were included in the final sample. At least 50% of patients obtained under-normal scores in measures of visuospatial abilities, complex visual discrimination and memory free recall; 40% in set shifting and all stroop conditions and 30% in letter fluency. Moderate to severe depressive symptoms were found in 21% of patients. A weak correlation was found between depressive symptoms and severity of motor symptoms $r_{s}=.275$ ($p=.047$); no correlation was found between depression and cognitive measures.

CONCLUSIONS: Although no patients met criteria for dementia, cognitive decline affecting visuospatial, executive and memory domains exists and is common in Mexican EOPD patients. Depression was also common, although we found a lower rate than previously reported. Cognitive dysfunction and depression, which could adversely affect social, family and working aspects of everyday life as well as have a key role when considering treatment options, should not be dismissed in EOPD patients.

PRESENCIA DE HLA DR10 EN PACIENTES MEXICANOS CON NEUROMIELITIS ÓPTICA (ENFERMEDAD DE DEVIC)

V. RIVAS ALONSO,* J. FLORES RIVERA,* Y. RITO GARCÍA,* L. CELIS LUVIAN,* S. SOTO HOPKINS,* E. GUTIÉRREZ LANZ,* J. GRANADOS,* T. CORONA

* CLÍNICA DE ENFERMEDADES DESMIELINIZANTES DEL INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA MANUEL VELASCO SUÁREZ, MÉXICO, D.F. ** DIVISIÓN DE INMUNOGENÉTICA, DEPARTAMENTO DE TRASPLANTES, INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN, MÉXICO, D.F. *** LABORATORIO CLÍNICO DE ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS, INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA MANUEL VELASCO SUÁREZ, MÉXICO, D.F.

ANTECEDENTES: La Neuromielitis óptica es una enfermedad inflamatoria, desmielinizante del SNC con un biomarcador altamente específico y sensible (NMO-IgG) y fondo inmunogenético.

OBJETIVO: Describir la frecuencia de HLA DR10 en pacientes con neuromielitis óptica (enfermedad de Devic) en México.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio descriptivo transversal. Población y muestra: Los pacientes de medio ambulatorio de enfermedades desmielinizantes con diagnóstico de NMO de acuerdo con la Clínica Mayo criterios propuestos y el estado de NMO-IgG (diagnóstico de la enfermedad de Devic). Se obtuvieron datos demográficos y clínicos de los registros médicos. Tras la firma del consentimiento informado, tomamos 10 ml de muestra de sangre para alcanzar alícuotas de ADN para la amplificación, para los pacientes y los controles, que eran pacientes que son atendidos por otros diagnósticos no incluidos MS u otra enfermedad autoinmune. Las muestras en el laboratorio siguiendo procedi-

mientos estandarizados. El ADN se extrajo a partir del sedimento de leucocitos y después la hibridación se realizó añadiendo el producto de PCR específico para cada locus para investigar. Más tarde, las muestras adquiridas con FluoroanalyzerLuminex®.

RESULTADOS: 63 pacientes NMO y 198 controles fueron amplex. La edad promedio fue de 43,3 años (20-67) y el 82% eran mujeres. HLA DR10 estaba presente en 5 casos (0.08%) y sólo en 1 control (0.005%), con una $p: 0.001$, OR 19.3.

CONCLUSIONES: En nuestro estudio HLADR10 es más frecuente en pacientes con enfermedad de Devic que en los controles con significación estadística, lo cual es relevante ya que el gen DRB1 haplotipo se ha descrito como no caucásica, podría conferir un factor de riesgo para el desarrollo de NMO en nuestra población. Aún más, este alelo se ha descrito en otras enfermedades autoinmunes tales como la artritis reumatoide y parece ser protector para MS cuando su combinado con el HLA DRB1 * 15.

ESCALA DE PUNTAJE PRÁCTICA PARA PREDECIR EVOLUCIÓN POSTERIOR A TROMBOSIS VENOSA CEREBRAL

MIGUEL BARBOZA,* ERWIN CHIQUETE,** ANTONIO ARAUZ,* JONATHAN COLIN,* ALEJANDRO QUIROZ-COMPEAN,* CARLOS CANTÚ-BRITO**

* INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA, MANUEL VELASCO SUÁREZ, MÉXICO, D.F. ** INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN, DEPARTAMENTO DE NEUROLOGÍA, MÉXICO, D.F.

ANTECEDENTES Y OBJETIVO: Una trombosis venosa cerebral (TVC) no siempre involucra un pronóstico favorable. Existe la necesidad de sistemas de clasificación de severidad que sean robustos y simples posterior a una TVC, que colaboren en la decisión clínica.

MÉTODOS: Estudiamos 467 pacientes (81.6% mujeres, edad media: 29 años, rango intercuartil: 22-38 años) con TVC confirmada, hospitalizados desde 1980 hasta 2014 en dos centros de referencia de tercer nivel. Se realizó un análisis bivariado para seleccionar las variables asociadas con mortalidad a 30 días para integrar un análisis multivariado posterior. El modelo resultante fue evaluado con un prueba de ajuste de Hosmer-Lemeshow, así como evaluamos la fiabilidad del tamaño de efecto con un modelo de regresión de Cox. Después de configurar la escala, se evaluaron la seguridad y validez para la mortalidad a 30 días y una escala modificada de Rankin (mRS) > 2. El desempeño pronóstico fue comparado con la escala de riesgo del CVT (0-6 puntos) como el sistema de referencia.

RESULTADOS: La tasa de fatalidad a 30 días fue de 8.7%. Nuestra escala (0-9 puntos) se integró por: estupor/coma (4 puntos), lesión parenquimatosa > 6cm (2 puntos), trombosis de sistema mixto (1 punto), síndrome meníngeo (1 punto) y convulsiones (1 punto); sus categorías fueron: leve (0-3 puntos; 1.1% mortalidad), moderada (4-6 puntos; 19.6% mortalidad) y severa (7-9 puntos, 61.4% mortalidad). Al comparar con el sistema de clasificación CVT (punto de corte 4 puntos), nuestra escala (punto de corte 5 puntos) fue globalmente mejor en sensibilidad (85% vs. 37%), especificidad (90% vs. 95%), valor predictivo positivo (44% vs. 40%), valor predictivo negativo (98% vs. 94%) y exactitud (94% vs. 80%).

CONCLUSIONES: Nuestra escala es un método simple y fidedigno para predecir la evolución a 30 días posterior a una TVC, de probabilidad en decisiones clínicas y estratificación de pacientes en estudios clínicos.

TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA EPILEPSIA EN COMUNIDADES RURALES EN SAN LUIS POTOSÍ, MÉXICO

MATUK PÉREZ Y, VARGAS MÉNDEZ DA, RODRÍGUEZ LEYVA I, POSADAS ZÚÑIGA G.

INTRODUCCIÓN: En México la epilepsia juega un papel importante en la morbilidad y mortalidad, su prevalencia es, 11.4 a 20.3/1000 habitantes. Encontramos que los pacientes acuden con descontrol de sus crisis a nuestra consulta así que nosotros nos preguntamos: ¿En México cuál es la calidad de la atención, y control de la epilepsia en pacientes de poblaciones rurales que no tienen acceso a servicios de salud especializados por sus condiciones culturales y socioeconómicas?

MÉTODOS: Elegimos 3 comunidades rurales del estado de San Luis Potosí, por ser el estado de influencia de nuestro hospital, la más cercana de la ciudad capital se encuentra 4 horas, concentramos pacientes que son manejados por centros de salud de primer contacto. Acudimos 2 médicos residentes de neurología del Hospital Central de San Luis Potosí, así como un neurólogo del mismo hospital, se atendieron en 3 días a 143 pacientes.

RESULTADOS: 70 hombres y 73 mujeres, 47 menores de edad. El 60% concrisis CTEG, del 100% solo el 18% tenía un abordaje completo de su epilepsia, el fármaco de primera elección fue 45% PTH, 30% CBZ, 17% VPA, prácticamente no se utilizan otros FAE, 62% estaban descontrolados por dosis subóptimas de FAE ($p < 0.01$) y hasta en 63% no se utiliza un segundo FAE ($p < 0.01$), por lo tanto del 100% sólo 37% se consideró controlado.

CONCLUSIÓN: En lugares sin acceso a especialistas en neurología el diagnóstico y tratamiento de los pacientes con epilepsia es deficiente, importante organizar jornadas de educación en neurología a médicos de primer contacto para mejorar la calidad de vida de pacientes con epilepsia.