Revista de Neurología

Rev. Neurol. **2026**; 81(11): 54950
https://doi.org/10.31083/RN54950

Comunicaciones Congreso

Abstracts Reunión Balear de Neurología 2026

Editor Académico: Angela Vidal-Jordana
Enviado: 16 Junio 2026 Aceptado: 26 Junio 2026 Publicado: 17 Noviembre 2026

Abstracts From the 2026 Balearic Neurology Meeting

Comunicaciones Orales

Referencia: ZAE338169250

Miopatía Necrotizante Inmunomediada (MNI): Análisis Retrospectivo de una Serie de 7 Pacientes

Marian Vives Crook[1], María Inés Bauzá Mestre[1], Jorge Uclés Salvador[1], Alejandro Ballivian Abaroa[1], Lara Nuñez Santos[1], Carla Iglesias i Cels[1], Ana Valero Mut[1], Marcial José Corujo Suarez[1], Francesc Miralles[1]

[1]Hospital Universitario Son Espases, 07120 Palma de Mallorca, Spain

Resumen

Introducción: La Miopatía necrotizante inmunomediada (MNI) es un subtipo de miopatía inflamatoria idiopática definido por prominentes fenómenos de necrosis y regeneración de las fibras musculares con escasa inflamación en la biopsia del músculo. La mayoría de los pacientes presentan anticuerpos anti-HMGCR o anti-SRP. Su reconocimiento precoz es clave para evitar una afectación funcional grave y su posible asociación con cáncer. **Objetivo**: Describir las características y la evolución de los pacientes con MNI atendidos en HUSE. **Método**: Se incluyeron 7 pacientes con debilidad muscular, hiperCKemia, presencia de autoanticuerpos (anti-HMGCR, anti-SRP u otros) o biopsia compatible. Se recogieron las características fenotípicas, la exposición a estatinas, los hallazgos electromiografía (EMG) y la respuesta al tratamiento. **Resultados**: El tiempo desde el inicio de los síntomas hasta el diagnóstico fue variable de 5 días a 4 años, condicionado por la forma de presentación. Cuatro pacientes tomaban o habían tomado hipolipemiantes previamente al debut. La presentación clínica predominantemente fue de debilidad proximal; se asoció disfagia en 3/7 pacientes y afectación cutánea en 1/7. En cuanto al perfil inmunológico, 6 pacientes fueron seropositivos (anti-HMGCR en 5 y anti-Jo-1 en uno). La CK máxima medida fue de 42.617 U/L. En todos los pacientes explorados, el EMG mostró abundantes potenciales de denervación y cambios miógenos o mixtos. El tratamiento incluyó inmunoglobulinas (en monoterapia o en asociación con otros tratamientos), presentando una respuesta favorable en 6 pacientes. No obstante, dos pacientes fallecieron, uno de ellos por cirrosis hepática y otro por broncoaspiración con parada cardiorrespiratoria. No se detectó cáncer en ningún paciente. **Conclusión**: En esta cohorte, los pacientes presentaron CK marcadamente elevada, por encima de 1000 U/L y registrando un valor máximo de 42.617 U/L junto con un EMG patológico con abundantes cambios. El 70% de los pacientes fueron positivos para anticuerpos antiHMGCR permitiendo realizar el diagnóstico y evitar la biopsia. Las inmunoglobulinas se asociaron a respuesta clínica y analítica favorable en la mayoría de los pacientes tratados.

Referencia: HUH338154597

Recambio Plasmático (Alzheimer Management by Albumin Replacement) en Deterioro Cognitivo: De la Fisiopatología a la Práctica Clínica Real

Fritz NOBBE[1]

[1]Clínica Juaneda, 07014 Palma de Mallorca, Spain

Resumen

Introducción: Las enfermedades neurodegenerativas siguen representando un reto terapéutico con opciones limitadas para modificar su curso. En este contexto, el recambio plasmático terapéutico (AMBAR) emerge como una estrategia innovadora basada en la modulación sistémica de proteínas implicadas en la neurodegeneración, con potencial impacto sobre mecanismos como la inflamación, la carga proteica y la homeostasis del sistema nervioso central. **Objetivo de la Charla**: Presentar los fundamentos fisiopatológicos, la base clínica y la experiencia práctica con el tratamiento AMBAR, así como discutir su posible papel como herramienta terapéutica en pacientes con deterioro cognitivo. **Contenido**: Se revisará el racional biológico del recambio plasmático, incluyendo su impacto potencial sobre biomarcadores clave como NfL, GFAP y p-Tau217, así como su relación con la progresión de la atrofia cerebral, especialmente a nivel temporal medial. Se presentará la experiencia clínica en un centro especializado y se discutirá la implementación del tratamiento en práctica real, incluyendo selección de pacientes, logística y seguimiento. Como extensión de esta experiencia, se introducirá un estudio observacional en curso que integra evaluación clínica, neuropsicológica, neuroimagen y biomarcadores, con el objetivo de analizar si el tratamiento AMBAR puede contribuir a la estabilización del deterioro cognitivo y funcional. Este estudio representa una oportunidad para profundizar en los mecanismos de acción del tratamiento y generar evidencia en condiciones reales. **Conclusiones**: El tratamiento AMBAR abre una nueva vía en el abordaje del deterioro cognitivo desde una perspectiva sistémica y po-

Derechos de Autor: © 2026 El/Los Autor(es). Publicado por IMR Press.
Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY 4.0.

Nota del Editor: IMR Press se mantiene neutral con respecto a reclamaciones jurisdiccionales en mapas publicados y afiliaciones institucionales.

tencialmente modificadora de enfermedad. La integración de práctica clínica e investigación traslacional resulta clave para avanzar en este campo, ofreciendo oportunidades de participación activa para clínicos interesados en neurodegeneración.

Palabras clave:
recambio plasmático; AMBAR; deterioro cognitivo; neurodegeneración; biomarcadores; práctica clínica Powered by TCPDF

Referencia: JDH338135146

Eficiencia del Sueño y Parámetros Circadianos en la Enfermedad de Parkinson Evaluados Mediante Monitorización Ambulatoria

Aina Colomé i Menoyo[1], Margalida Sastre Mesquida[1], Saúl Ferrández Sempere[1], María Fuensanta Valero García[1], Bàrbara Vives Pastor[1], Lara Núñez Santos[1], María Inés Legarda Ramírez[1]

[1]Hospital Universitari Son Espases, 07120 Palma de Mallorca, Spain

Resumen

Introducción: Los trastornos del sueño son manifestaciones no motoras frecuentes en la enfermedad de Parkinson, con impacto relevante. Recientemente, se ha demostrado menor calidad del sueño en pacientes con EP. **Objetivo**: Evaluar la eficiencia del sueño (SE) de monitorización ambulatoria (Kronowise®) en pacientes con EP. Calidad de vida. Un estudio dispositivo métodos: estudio observacional analítico, transversal, con 30 pacientes con EP, clasificados según SE $\leq$80% y $>$80%. Se aplicaron cuestionarios de sueño, estado afectivo, calidad de vida y función cognitiva, junto con el registro de parámetros circadianos y medidas objetivas de sueño mediante monitorización ambulatoria durante siete días. **Resultados**: El 50% de los pacientes presentaba una SE $>$80%. Los pacientes con SE $\leq$80% fueron mayoritariamente varones. No se observaron diferencias en edad, IMC, tiempo de evolución ni carga clínica global, posiblemente debido al tamaño muestral reducido. Se encontraron diferencias significativas en las dosis de levodopa equivalentes entre grupos. El grupo con SE $\leq$80% presentó peor calidad del sueño y más síntomas compatibles con trastorno de conducta del sueño REM. En las medidas objetivas, mostraron menor tiempo total de sueño, mayor actividad nocturna y mayor fragmentación. **Conclusiones**: Una SE $\leq$80% se asocia a peor calidad del sueño y más síntomas compatibles con trastorno de conducta del sueño REM, junto con un patrón objetivo más fragmentado y superficial. No se observaron diferencias en los síntomas motores ni no motores.

Referencia: YXM338126727

Terapias Avanzadas en Enfermedad de Parkinson: Experiencia de una Unidad de Trastornos del Movimiento

Lara Núñez Santos[1], Margalida Sastre Mesquida[1], Maria Fuensanta Valero García[1], Aina Colomé i Menoyo[1], Bàrbara Vives Pastor[1], Miguel Ángel García Olmedo[1], María de los Ángeles Ferrer Camps[1], Javier Álvarez Rodríguez[1], Inés Legarda Ramírez[1]

[1]Hospital Universitari Son Espases, 07120 Palma de Mallorca, Balearic Islands, Spain

Resumen

Introducción: Las terapias avanzadas constituyen una herramienta clave en el manejo de pacientes con enfermedad de Parkinson (EP) avanzada y complicaciones motoras refractarias al tratamiento farmacológico convencional. Incluyen opciones quirúrgicas y sistemas de perfusión continua cuyo objetivo es optimizar el control sintomático y mejorar la autonomía funcional del paciente. **Objetivo**: Describir las características basales, evolución clínica y tolerabilidad de las terapias avanzadas en una cohorte de pacientes con EP tratados en nuestra unidad de Trastornos del Movimiento. **Material y Métodos**: Estudio descriptivo de práctica clínica real, en el que se incluyeron todos los pacientes con EP avanzada tratados entre 2023 y 2026 mediante alguna de las siguientes terapias avanzadas: estimulación cerebral profunda (ECP), foslevodopa/foscarbidopa subcutánea, levodopa/carbidopa levodopa/carbidopa/entacapona en perfusión enteral y apomorfina subcutánea continua. Se recogieron datos en la visita basal, visita de inicio y revisiones a los 6 y 12 meses. Se analizaron variables demográficas, clínicas, reacciones adversas y causas de suspensión del tratamiento. **Resultados:** Se incluyeron 53 pacientes: 16 tratados con ECP, 26 con foslevodopa/foscarbidopa subcutánea, 2 con levodopa/carbidopa enteral, 6 con levodopa/carbidopa/entacapona enteral y 3 con apomorfina subcutánea continua. Se observó una mejoría a nivel motor (UPDRS, tiempo en OFF, discinesias y percepción del paciente y del neurólogo), funcional (ABVD) y en escalas de calidad de vida (EURHIS, PDQ39). Sin embargo, no se aprecian cambios en fluctuaciones no motoras. El perfil de tolerabilidad fue heterogéneo, registrándose efectos adversos locales y sistémicos, así como abandonos del tratamiento por falta de eficacia o complicaciones técnicas, en proporciones comparables a las descritas en la literatura. **Conclusiones**: Las terapias avanzadas representan una alternativa eficaz y segura en el manejo de la EP avanzada en la práctica clínica habitual. La variabilidad en la respuesta y tolerabilidad subraya la importancia de una cuidadosa selección del candidato y un seguimiento estrecho por parte de unidades especializadas.

Referencia: FXH338100551

Perfusión Subcutánea Continua de Foslevodopa/Foscarbidopa en la Enfermedad de Parkinson Avanzada: Experiencia de una Unidad de Trastornos del Movimiento

Margalida Sastre Mesquida[1], Lara Núñez Santos[1], Aina Colomé i Menoyo[1], María Fuensanta Valero García[1], Bàrbara Vives Pastor[1], Miguel Ángel García Olmedo[1], Javier Álvarez Rodríguez[1], María de los Ángeles Ferrer Camps[1], María Inés Legarda Ramírez[1]

[1]Servei de Neurologia, Hospital Universitari Son Espases, 07120 Palma, Balearic Islands, Spain

Resumen

Introducción: La enfermedad de Parkinson avanzada (EPA) se asocia a fluctuaciones motoras pese al tratamiento oral optimizado. La perfusión subcutánea continua de foslevodopa/foscarbidopa permite una administración estable de levodopa durante 24 horas, reduciendo la variabilidad plasmática y mejorando el control clínico. **Objetivos**: Evaluar la eficacia y seguridad de la perfusión de foslevodopa/foscarbidopa en pacientes con EPA tratados en nuestra unidad. que iniciaron subcutánea continua. **Métodos**: Estudio observacional, descriptivo y longitudinal. SE incluyeroon pacientes con EPA en tratamiento en nuestro centro entre mayo/2023 y enero/2026. Se recogieron tratamiento datos en basales nuestro (V0) y centro a los entre mayo/2023 6 (V6M) y 12 meses (V12M). Se registraron variables demográficas, clínicas, funcionales, así como complicaciones. **Resultados**: Se incluyeron 27 pacientes. Se incluyeron 27 pacientes. La mediana de edad fue de 62 años (n = 26; no se disponía del dato de edad de un paciente), y 8 pacientes (30,8%) eran mujeres. Tras el inicio del tratamiento, se observó una mejoría significativa del tiempo en OFF. En V6M (n = 14), todos alcanzaron $\leq$25% de tiempo OFF, manteniéndose en V12M (87,5%; n = 8). Las discinesias mejoraron en el 57,1% y 62,5% a los 6 y 12 meses, respectivamente. Los cambios en síntomas no motores y dependencia global fueron escasos, con mejoría funcional en ON y OFF. Diez pacientes (37,0%) suspendieron el tratamiento por decisión personal (50,0%), falta de eficacia (40,0%) o efectos adversos (10,0%). La mayoría de los pacientes presentó complicaciones, predominantemente leves y de carácter local. **Conclusiones**: La perfusión subcutánea continua de foslevodopa/foscarbidopa mejora el control motor en EPA, con reducción mantenida del tiempo OFF y mejor control de discinesias con un perfil de seguridad aceptable.

Referencia: FXX338172702

Recambio Plasmático en Enfermedades Inflamatorias del Sistema Nervioso Central: Estudio Retrospectivo Unicéntrico

Margalida Sastre Mesquida[1], Aina Colomé i Menoyo[1], María Remezal Serrano[2], Alejandro Ballivian Abaroa[1], Silvia Armesto Díaz[1], Marcial Corujo Suárez[1], Rosa Díaz Navarro[1], Margarita Massot Cladera[1], Vanesa Núñez Gutiérrez[1], Albert Pérez Montaña[2], Aser Alonso Carballo[2], Mª del Carmen Ballester Ruiz[2], Mª Carmen Calles Hernández[1]

[1]Servei de Neurologia, Hospital Universitari Son Espases, 07120 Palma, Illes Balears, Spain
[2]Servei d'Hematologia i Hemoteràpia, Hospital Universitari Son Espases, 07120 Palma, Illes Balears, Spain

Resumen

Introducción: El recambio plasmático (RP) es un tratamiento de rescate para brotes graves de enfermedades inflamatorias del sistema nervioso central (SNC) refractarios a corticoterapia. La evidencia en práctica clínica real es limitada y no existe consenso. **Objetivo**: Describir características clínicas, resultados, seguridad y esquemas de administración del RP en enfermedades inflamatorias del SNC. **Métodos**: Estudio observacional retrospectivo unicéntrico (2019–2025). Se analizaron 57 episodios de RP (excluidos 2 de inmunoadsorción). Hasta noviembre/2022 se aplicó un esquema con 5–7 RP consecutivos iniciales seguidos de sesiones alternas y, desde entonces, 2–3 consecutivos seguidos de alternos. La eficacia se evaluó mediante la variación en la Expanded Disability Status Scale (EDSS). **Resultados**: Se incluyeron 57 episodios en 43 pacientes (70,2% mujeres), con mediana de edad de 38 años (RIC 24–50). Los diagnósticos más frecuentes fueron esclerosis múltiple (42,1%) y neuromielitis óptica (21,1%). Todos recibieron corticoterapia previa salvo un caso por embarazo en primer trimestre. La mediana desde corticoterapia hasta RP fue de 5 días (RIC 3–8), sin diferencias estadísticamente significativas entre esquemas. Se registraron complicaciones en el 47,4%, principalmente hipotensión (19,3%) y astenia (17,5%). El nuevo esquema requirió menos recambios (9 vs 12) y mostró mayor proporción de mejoría, sin diferencias significativas entre patologías. La respuesta fue superior en esclerosis múltiple y MOGAD, con reducciones en la EDSS, y más limitada en neuromielitis óptica. **Conclusiones**: El RP es eficaz y seguro en enfermedades inflamatorias del SNC. Un esquema con menos recambios podría optimizar el tratamiento sin comprometer la respuesta clínica.

Referencia: EPM338120522

La genética en la Enfermedad de Parkinson

Maria Inés Bauzà Mestre[1], Bàrbara Vives Pastor[1], María Fuensanta Valero García[1], Jorge Uclés Salvador[1], Marian Vives Crook[1], Víctor José Asensio Landa[2], Inés Legarda Ramírez[1]

[1]Servicio de Neurología, Hospital Universitari Son Espases, 07120 Palma, Illes Balears, Spain
[2]Servicio de Genética, Hospital Universitari Son Espases, 07120 Palma, Illes Balears, Spain

Resumen

Introducción: La enfermedad de Parkinson (EP) es un trastorno neurodegenerativo de etiología multifactorial en el que la genética desempeña un papel clave. Se estima que las formas monogénicas representan aproximadamente el 10–15% de los casos. Hasta la fecha, se han identificado mutaciones en más de 20 genes asociados a la EP. La incorporación de pruebas genéticas en la práctica clínica permite mejorar la precisión diagnóstica y pronóstica, además de abrir la puerta al desarrollo de terapias dirigidas a determinadas alteraciones moleculares. **Objetivo**: Describir las características clínicas y genéticas de los pacientes con EP atendidos en la Unidad de Trastornos del Movimiento del HUSE que presentan un estudio genético positivo. **Métodos**: Se realizó una revisión retrospectiva de las bases de datos clínicas (Millennium) y de los registros del Servicio de Genética del HUSE. Se incluyeron pacientes con diagnóstico clínico de EP y resultado genético positivo. El estudio genético se realizó mediante un panel de genes para EP, secuenciación del exoma completo y análisis por MLPA. Se recogieron variables demográficas, historia familiar, edad de inicio, evolución clínica y presencia de complicaciones motoras o deterioro cognitivo. **Resultados**: Se identificaron 25 pacientes con EP y estudio genético positivo. En 11 pacientes (44%) se detectaron variantes patogénicas o probablemente patogénicas: 1 en *GCH1*, 2 en *GBA1*, 1 en *PRKN*, 1 en *PDHA1* y 6 portadores de la mutación G2019S en *LRRK2*. En los 14 pacientes restantes se identificaron variantes de significado incierto (VUS). Un total de 16 pacientes presentaban historia familiar de EP. La edad media de inicio fue de 49,68 años, con un seguimiento medio de 11,64 años. Durante la evolución, 18 pacientes desarrollaron complicaciones motoras; más de la mitad requirieron terapias de segunda línea. Solo 5 pacientes presentaron deterioro cognitivo clínicamente significativo. El rendimiento diagnóstico del estudio genético realizado en pacientes con historia familiar y/o inicio precoz fue aproximadamente del 24%. **Conclusiones**: Esta serie ilustra la marcada heterogeneidad genética y clínica de la EP. La identificación de variantes patogénicas no solo contribuye a una mayor precisión diagnóstica, sino que también permite seleccionar a los pacientes que podrían beneficiarse de futuras terapias dirigidas a subtipos genéticos específicos. Estos hallazgos refuerzan la importancia de integrar el estudio genético en la evaluación sistemática de pacientes con EP de inicio precoz o con antecedentes familiares.

Referencia: HXN338145936

Proyecto de Formación en Epilepsia en los Centros de Atención Primaria del Sector Sanitario de Ponent (Mallorca)

Maria Inés Bauzà Mestre[1], Jorge Uclés Salvador[1], Marian Vives Crook[1], Carla Iglesias I Cels[1], Margarita Maria Massot Cladera[1], Maria Inés Barceló Artigues[1], Jorge Verdi Vaca[1], Ana Belén Martínez García[1]

[1]Servicio de Neurología, Hospital Universitari Son Espases, 07120 Palma, Illes Balears, Spain

Resumen

Introducción: Muchos médicos que trabajan en atención primaria y comunitaria reciben poca formación en ciertas especialidades médicas que en numerosas ocasiones son motivo de consulta, como es el caso de la neurología. Es necesaria una formación continuada del personal en atención primaria para el manejo adecuado del paciente con epilepsia. **Objetivos**: Nuestro objetivo es valorar los conocimientos sobre epilepsia que tienen los médicos que trabajan en los centros de salud y proporcionarles una formación dirigida sobre esta patología. **Metodología**: Durante los meses de septiembre y octubre de 2025 se realizó un sondeo a los médicos especialistas en atención primaria y comunitaria del sector sanitario de Ponent (Mallorca) sobre qué materias dentro del campo de la epilepsia consideraban de mayor interés. Se escogieron cuatro centros de salud, en los que se impartieron dos talleres durante el mes de febrero de 2026 sobre los temas de mayor importancia: semiología, diagnóstico, tratamiento y educación del paciente. Se evaluaron los conocimientos adquiridos mediante dos cuestionarios realizados antes y después de la formación. **Resultados**: El sondeo inicial recibió 23 respuestas, el 91,7% de los encuestados manifestó la necesidad de realizar los talleres. El 60% considera que hay un contacto insuficiente con los especialistas de neurología y el 47,8% refiere un manejo regular del paciente con epilepsia. En la evaluación inicial respondieron 32 personas, con una nota media de 6,4 puntos sobre 10. En el segundo cuestionario se registraron 14 respuestas, con un 8,05 de nota media. En cuanto a la encuesta de satisfacción, la puntuación otorgada fue de 9,21 puntos sobre 10 y más del 70% de los encuestados querrían que se hicieran talleres parecidos con otras patologías neurológicas. **Conclusiones**: En nuestra experiencia, los talleres fueron bien acogidos y permitieron mejorar los resultados en la segunda evaluación teórica. Estos hallazgos refuerzan la importancia de la formación continuada en atención primaria y abren la puerta a ampliar la colaboración entre niveles asistenciales.

Pósteres

Referencia: UMF338187033

Rendimiento Diagnóstico de las Serologías de VIH y Sífilis en la Evaluación del Deterioro Cognitivo en Nuestro Medio

Silvia Armesto Díaz[1], Alejandro Ballivian Abaroa[1], Margalida Sastre Mesquida[1], Eduard Bargay Pizarro[1], Ana María García Martín[1], Susana Tarongi Sánchez[1], Guillermo Amer Ferrer[1]

[1]Hospital Universitario Son Espases, 07120 Palma, Illes Balears, Spain

Resumen

Introducción: El estudio del deterioro cognitivo incluye la identificación de causas reversibles, como infecciones por VIH y sífilis, y aunque las guías recomiendan su cribado sistemático, su prevalencia e implicación etiológica en nuestro medio podrían ser bajas. **Objetivo**: Evaluar la utilidad diagnóstica de la determinación sistemática de serologías de VIH y sífilis en pacientes remitidos para estudio de deterioro cognitivo. **Material y Métodos**: Estudio retrospectivo de pacientes valorados en HUSE. Se analizaron resultados entre 01/2005 y 02/2026, recogiendo datos demográficos, punción lumbar (PL), tratamiento y diagnóstico cognitivo. En casos positivos, se revisaron determinaciones previas para detectar diagnósticos conocidos. **Resultados**: Se analizaron 2.281 serologías de VIH (media de 69,7 años y 40,3% de varones). 14 (0,6%) presentaron serología positiva. De estos, 13 (92,86%) ya tenían diagnóstico previo y estaban en tratamiento. En 6 pacientes (0,26%) se consideró posible relación con el deterioro cognitivo. Respecto a la sífilis, 4.515 resultados (61,75% mujeres). 63 (1,4%) positivos y 1 (0,02%) dudoso. De los positivos, 22 (34,9%) correspondían a diagnósticos no conocidos. Se realizó PL en 29 pacientes, sin evidencia de neurosífilis. 12 pacientes (19%) recibieron tratamiento. El diagnóstico cognitivo más frecuente fue EA (27%). Solo un caso se relacionó con infección por neurosífilis previa inactiva. **Conclusiones**: En nuestra cohorte, la rentabilidad del cribado sistemático fue baja, con escasa detección de nuevos casos y mínima implicación etiológica. Estos hallazgos sugieren que su indicación podría optimizarse mediante una estrategia dirigida según factores clínicos y epidemiológicos.

Referencia: QPH338156247

Enfermedad de Kennedy: Serie de 3 Casos

Alejandro Ballivian Abaroa[1], Marian Vives Crook[1], Silvia Armesto Diaz[1], Margalida Sastre Mesquida[1], Francesc Xavier Miralles Morell[1]

[1]Hospital Universitario Son Espases, 07120 Palma, Illes Balears, Spain

Resumen

Introducción: La enfermedad de Kennedy o atrofia bulboespinal ligada al cromosoma X es una enfermedad neurodegenerativa infrecuente causada por la expansión del triplete CAG en el gen del receptor androgénico (*AR*). Su presentación clínica es heterogénea y puede simular otras enfermedades neuromusculares, retrasando el diagnóstico. Describir las características clínicas, evolutivas y diagnósticas de tres pacientes con enfermedad de Kennedy seguidos en nuestro centro. **Métodos**: Estudio descriptivo retrospectivo de tres varones diagnosticados de enfermedad de Kennedy en el Hospital Universitario Son Espases. Se revisaron la forma de presentación, los hallazgos clínicos, los estudios complementarios y la confirmación genética. **Resultados**: La presentación fue heterogénea. El primer caso, previamente seguido por epilepsia focal estructural, consultó por pérdida ponderal severa, disfagia, hipofonía, laringoespasmos, caídas y deterioro funcional progresivo. EMG sugestible de neuronopatía sensitivo-motora de distribución bulboespinal y el estudio genético confirmó 42 repeticiones de CAG en AR. El segundo caso fue diagnosticado tras estudio familiar por afectación de un hermano, presentando temblor de acción, fasciculaciones peribucales y linguales, clínica bulbar leve y mínima repercusión funcional, con 44 repeticiones CAG. El tercer caso, inicialmente etiquetado durante años como neuropatía hereditaria tipo Charcot-Marie-Tooth, evolucionó a una forma avanzada con disartria, disfagia, tetraparesia, atrofia muscular, pérdida parcial de la deambulación y afectación respiratoria. Con 39 repeticiones. En los tres casos existían signos bulbares. **Conclusión**: La enfermedad de Kennedy presenta gran variabilidad fenotípica, desde formas leves detectadas por cribado familiar hasta cuadros avanzados con afectación bulbar, motora y respiratoria. La historia familiar, la sospecha clínica y el estudio genético son claves diagnósticas.

Referencia: WHX338149723

Resultados del Stent Intracraneal Durante Trombectomía Mecánica en la Fase Aguda del Ictus Isquémico: Serie Retrospectiva Unicéntrica

Guillermo Gomila Medina[1], Raquel Delgado Medero[1]

[1]Hospital Universitari Son Espases, 07120 Palma, Illes Balears, Spain

Resumen

Antecedentes: El uso de stent intracraneal en ictus isquémico agudo como tratamiento electivo o de rescate ha aumentado; cohortes observacionales recientes (p. ej., RESCUE, RESISTANT) muestran resultados favorables, pero la escasez de ensayos aleatorizados y de indicaciones estandarizadas limita la evidencia. **Métodos**: Revisión retrospectiva de pacientes sometidos a trombectomía mecánica con implante de stent intracraneal en nuestro centro (2018–2026). **Objetivo Primario**: Funcionalidad a 90 días (mRS 0–2 favorable). Variables secundarias: recanalización angiográfica (TICI), hemorragia intracraneal sintomática, entre otras. Se usaron estadística descriptiva

y análisis univariante. **Resultados**: Se incluyeron 34 pacientes; mediana de edad 74 años, 61,8% hombres; mediana de NIHSS al ingreso 15; 58,8% ictus en territorio anterior. Indicaciones principales: estenosis grave/preoclusiva tras recanalización inicial 40,7%, reoclusión precoz 25,9%. A los 90 días, 28,1% alcanzaron mRS 0–2. Mayor NIHSS inicial se asoció a peor pronóstico (p = 0,036). Reoclusión del stent durante la hospitalización 2,9%. Transformación hemorrágica sintomática 8,8%; no se hallaron variables asociadas significativas. **Conclusiones**: En esta serie unicéntrica, el stent intracraneal mostró alta recanalización y un perfil de seguridad similar a cohortes previas, pero menor proporción de buenos resultados funcionales y mayor mortalidad, posiblemente por la elevada proporción de ictus en territorio posterior. Se requiere mejor selección de pacientes y estudios prospectivos aleatorizados para definir indicaciones.

Referencia: KNV338172525

De la Polineuropatía al Diagnóstico Sistémico: Un Caso de Síndrome POEMS

Carrión Hurtado Manuel[1], Pascual Miquel[1], Pellejero Marti[1], Villalonga Aina[1], Bernabéu Aitana[1], Pizá Joana[1], Delgado Celia[1], Fernández Moisés[1], Espino Ana[1], Ivanovski Trajche[1]

[1]Hospital Son Llatzer, 07198 Palma, Illes Balears, Spain

Resumen

Objetivo: Presentar un caso clínico de síndrome POEMS como causa infrecuente de polineuropatía desmielinizante crónica, destacando la importancia de su reconocimiento precoz ante la asociación de manifestaciones neurológicas y sistémicas. **Material y Métodos**: Mujer de 58 años, natural de Alemania, previamente estudiada en Austria por polineuropatía sensitivo-motora desmielinizante crónica asociada a gammapatía monoclonal IgG lambda y lesiones osteolíticas costales, con estudio incompleto. Acude a nuestro centro por trastorno de la marcha y parestesias en las cuatro extremidades. Durante el ingreso inicial presenta síndrome coronario agudo, siendo trasladada a Cardiología. Posteriormente reconsulta por edema de papila bilateral y edemas en miembros inferiores, decidiéndose nuevo ingreso y ampliación del estudio. **Resultados**: En el estudio complementario destaca punción lumbar con disociación albuminocitológica y marcada proteinorraquia. Analíticamente presenta estado protrombótico con trombocitosis y elevación del VEGF. En mielo-TC se objetivan lesiones óseas osteoescleróticas. EMG polineuropatía sensitivo-motora mixta (axonal>desmielinizante) con gradiente distal > proximal de grado lesional grave. Con la integración de los hallazgos clínicos, analíticos e imagenológicos, la paciente cumple criterios mayores y menores de síndrome POEMS. **Conclusión**: El síndrome POEMS es una entidad poco frecuente que debe considerarse en pacientes con polineuropatía desmielinizante crónica asociada a gammapatía monoclonal y manifestaciones sistémicas. El reconocimiento temprano permite orientar el estudio diagnóstico y establecer un manejo adecuado, siendo fundamental el abordaje multidisciplinar, especialmente con Hematología.