



# LIX REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROLOGÍA

## PROGRAMA DE ACTIVIDADES

Declarado de interés sanitario por el Ministerio de Sanidad y Consumo  
y por la Generalitat de Catalunya

**Barcelona, del 20 al 24 de noviembre 2007**  
**Palau de Congressos de Catalunya**

REUNIÓN ANUAL DEL CLUB DE ELECTROMIOGRAFÍA

REUNIÓN ANUAL DEL CLUB ESPAÑOL DE NEUROLOGÍA

XIV REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA NEUROLÓGICA

VII REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROSONOLOGÍA

VI REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEURORREHABILITACIÓN

IV REUNIÓN DE TUTORES DOCENTES DE FORMACIÓN POSTGRADUADA DE NEUROLOGÍA

### Secretaría Técnica y Científica

#### *Sociedad Española de Neurología*

Via Laietana, 23, Entlo. A-D - 08003 BARCELONA

Tel. +34 93 342 62 33 - Fax +34 93 412 56 54

e-mail: [secre@sen.es](mailto:secre@sen.es) - [fc@sen.es](mailto:fc@sen.es) - [inscripciones@sen.es](mailto:inscripciones@sen.es)

web: [www.sen.es](http://www.sen.es)

#### *Delegación SEN Madrid*

Plaza Castilla, 3 bis, 2º 1ª - 28046 MADRID

Tel. +34 91 314 84 53 - Fax +34 91 314 84 54

e-mail: [relinst@sen.es](mailto:relinst@sen.es)

### Sede

#### *Palau de Congressos de Catalunya*

Avda. Diagonal, 661-671

08021 BARCELONA

# LIX REUNIÓN ANUAL DE LA



Sociedad Española de Neurología

## SISTEMA DE ACREDITACIÓN Y ACCESO

Informamos a los asistentes a la LIX Reunión Anual del nuevo sistema de acreditación y acceso a las diferentes zonas, que deberán llevar visible en todo momento:

### ACREDITACIÓN CONGRESISTA

Esta acreditación integra un sistema electrónico de identificación unívoca para el control de acceso a las salas. Con ello se contabilizarán las horas de asistencia a las diferentes actividades del programa científico, condición necesaria para obtener los créditos de Formación Continuada. Para obtener la acreditación de actividades es imprescindible cumplimentar el formulario para la solicitud de acreditación, indicando las actividades a las que desea asistir y cumplimentar el test de evaluación que se entregará al inicio de cada sesión.

### ACREDITACIÓN EXPOSITORES COMERCIALES

Permite el acceso a la zona de exposición comercial y actividades propias.

### ACREDITACIÓN ASOCIACIONES

Permite el acceso a la zona de exposición comercial exclusivamente.



# LIX REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROLOGÍA

## PROGRAMA DE ACTIVIDADES

### SALUDOS DE LA JUNTA DIRECTIVA

Queridos compañeros:

Nos complace nuevamente presentaros el programa de nuestra Reunión Anual. Como cada año, la Reunión ha ido creciendo en actividades docentes, científicas y en simposios y reuniones, a la vez que es también un foro de debate y de encuentro entre nosotros. Con el deseo que lo halléis lo más atractivo e interesante posible, os damos la bienvenida a la LIX Reunión Anual de la SEN.

*La Junta Directiva de la SEN*

### LIX REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROLOGÍA

PROGRAMA DE ACTIVIDADES  
BARCELONA, 20, 21, 22, 23 y 24  
DE NOVIEMBRE DE 2007

Club Español de Electromiografía  
22 de noviembre

Club Español Neuropatología  
23 y 24 de noviembre

XIV Reunión Anual de la Sociedad Española  
de Enfermería Neurológica  
22 y 23 de noviembre

VII Reunión Anual de la Sociedad Española de  
Neurosonología  
23 de noviembre

VI Reunión Anual de la Sociedad Española de  
Neurorrehabilitación  
23 de noviembre

IV Reunión de tutores docentes de formación  
postgraduada de Neurología.  
23 de noviembre

Palacio de Congresos de Cataluña  
Av. Diagonal, 661-671  
08021 Barcelona

SEN Secretaría  
Vía Laietana, 23 Entlo. A-D  
Teléf. 93 342 62 33 - Fax 93 412 56 54  
08003 BARCELONA  
e-mail: secre@sen.es - fc@sen.es  
socios@sen.es - web: www.sen.es

Delegación SEN Madrid  
Pza. Castilla, 3 bis, 2º 1ª - 28046 Madrid  
Tel. +34 91 314 84 53 - Fax +34 91 314 84 54  
e-mail: relinst@sen.es



33857

### ÍNDICE

SISTEMA DE ACREDITACIÓN DOCENTE Y ACCESO . . . . .	2
<b>MARTES, 20 DE NOVIEMBRE</b>	
III Curso de actualización para el neurólogo general. . . . .	10
<b>MIÉRCOLES, 21 DE NOVIEMBRE</b>	
Actividades Científicas . . . . .	11
Seminario . . . . .	48
Simposios Satélites . . . . .	49
Seminarios-Comida/Cena . . . . .	52
Actividades Administrativas . . . . .	54
<b>JUEVES, 22 DE NOVIEMBRE</b>	
Actividades Científicas . . . . .	55
Simposios Satélites . . . . .	89
Otras Actividades . . . . .	92/98
Seminario . . . . .	94
Seminarios-Comida/Cena . . . . .	96
Actividades Administrativas . . . . .	98
<b>VIERNES, 23 DE NOVIEMBRE</b>	
Actividades Científicas . . . . .	99
Comunicaciones de última hora . . . . .	105
Sesión de Pósters Seleccionados . . . . .	106
Actividades Docentes . . . . .	128
Asamblea General Ordinaria y Extraordinaria . . . . .	129
Otras Actividades . . . . .	130
Actividades Administrativas . . . . .	131
Seminarios-Comida . . . . .	132
<b>SÁBADO, 24 DE NOVIEMBRE</b>	
Actividades Científicas . . . . .	133
Actividades Docentes . . . . .	134
REUNIÓN ANUAL DE LA SEDENE . . . . .	141
SEDE DE LA REUNIÓN . . . . .	142
ÍNDICE DE COLABORADORES Y EXPOSICIÓN COMERCIAL . . . . .	143
INFORMACIÓN GENERAL . . . . .	144

## SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROLOGÍA

Presidente: Dr. Jordi Matias-Guiu Guía - Secretaria de redacción: Dra. Immaculada Bonaventura Ibars - Secretaria Editorial: Gemma Elena Martínez

### JUNTA DIRECTIVA SEN

Presidente: Dr. Jordi MATIAS-GUIU GUÍA  
 Vicepresidente 1º: Dra. Rosario LUQUIN PUJDO  
 Vicepresidente 2º: Dr. Ángel ORTEGA MORENO  
 Secretaria: Dra. Immaculada BONAVENTURA IBARS  
 Vicesecretario: Dr. Antonio GIL-NAGEL REIN  
 Vocal: Dra. Ana MORALES ORTIZ  
 Vocal: Dr. Manuel ARIAS GÓMEZ  
 Vocal: Dr. Antonio OLIVÁN USIETO  
 Vocal: Dra. María del Carmen CALLES HERNÁNDEZ  
 Vocal: Dr. Jesús PORTA ETESSAM  
 Vocal: Dr. Pedro SERRANO CASTRO  
 Vocal: Dra. María Dolores MARTÍNEZ LOZANO

### ASESORES DEL PRESIDENTE

Dr. Félix BERMEJO PAREJA  
 Dr. José María GRAU VECIANA

### COMITÉ CIENTÍFICO

Presidenta: Dra. Rosario LUQUIN PUJDO (Vicepresidente de la SEN)  
 Secretaria: Dra. Immaculada BONAVENTURA IBARS (Secretaria de la SEN)  
 Vocales: Dra. Esther CUBO DELGADO  
 Dra. Elena ERRO AGUIRRE  
 Dr. Josep GÁMEZ CARBONELL  
 Dr. Juan Rafael GARCÍA RODRÍGUEZ  
 Dra. Marian GÓMEZ BELDARRAIN  
 Dr. José Luis GONZÁLEZ GUTIÉRREZ  
 Dr. Juan Antonio INIESTA VALERA  
 Dr. Gurutz LINAZASORO CRISTÓBAL  
 Dr. Alberto LLEDÓ MACAU  
 Dr. Pablo MIR RIVERA  
 Dr. Manuel SEJO MARTÍNEZ  
 Dr. Pablo VILLOSLADA DIAZ

### COMITÉ DOCENCIA Y ACREDITACIÓN

Presidenta: Dra. Ana MORALES ORTIZ  
 Secretaria: Dra. Immaculada BONAVENTURA IBARS (Secretaria de la SEN)  
 Vocales Natos: Dra. Immaculada BONAVENTURA IBARS (Secretaria Junta Directiva SEN)  
 Dra. María Dolores JIMÉNEZ HERNÁNDEZ (Editora *Continua Neurológica*)  
 Dr. Antonio ARJONA PADILLO (Director Programa Talleres)  
 Dr. Eduardo MARTÍNEZ VILA (Representante de la SEN en la Comisión Nacional de la Especialidad)  
 Dra. Celia OREJA GUEVARA (Directora técnica de Acreditación)  
 Vocales Electos: Dr. Jesús CACHO GUTIERREZ (\*)  
 Dra. Blanca FUENTES GIMENO (\*)  
 Dr. Pablo IRIMIA SIEIRA (\*)  
 Dra. Rosario MARTÍN GONZÁLEZ (\*)  
 Dr. Cristóbal CARNERO PARDO  
 Dra. René FIBACOBIA MONTERO  
 Dr. Carlos SERRANO VAZQUEZ  
 Dr. Miguel Ángel HERNÁNDEZ PÉREZ  
 Dr. José CHACÓN PEÑA  
 Dr. Juan Carlos GARCÍA-MONCO  
 Dra. Montserrat GONZÁLEZ PLATAS  
 (\*) Subcomité de Acreditación

### COMITÉ DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA

Presidente: Dr. Ángel ORTEGA MORENO  
 Secretario: Dr. Antonio GIL-NAGEL REIN  
 Vocales: Dr. José Ramón ARA CALLIZO  
 Dra. Mercè BOADA ROVIRA  
 Dra. María Ángeles CEBALLOS HERNANDEZ  
 Dra. Angeles CERVERELL DONDERIS  
 Dra. Marta FERRERO ROS  
 Dra. Ana FRANK GARCÍA  
 Dr. Domènec GIL SALADIE  
 Dr. Javier LÓPEZ DEL VAL  
 Dra. Isabel PÉREZ LÓPEZ-FRAILE

### COMITÉ AD HOC DE NEUROLOGÍA EN FORMACIÓN

Coordinador: Dr. Antonio OLIVÁN USIETO  
 Presidente: Dr. Juan Francisco ARENILLAS LARA  
 Representante MIR: Dr. Sergio BORJA ANDRES  
 Dr. Manuel MENÉNDEZ GONZÁLEZ  
 Dr. Ignacio RUEDA MEDINA  
 Dra. Carmen SERNA CANDEL  
 Representante tutores formación: Dr. Francisco ESCAMILLA SEVILLA  
 Dr. Jesús PRADAS OROZCO  
 Vocales: Dr. César VITERI TORRES  
 Dra. Mª Rocio GARCÍA-RAMOS GARCÍA  
 Dr. Juan Rafael GARCÍA RODRÍGUEZ  
 Dr. José Antonio ROJO ALADRO

### REPRESENTANTES EN LA COMISIÓN NACIONAL DE LA ESPECIALIDAD

Dr. Jordi MATIAS-GUIU GUÍA  
 Dr. Eduardo MARTÍNEZ VILA

### COMITÉ DE POLÍTICA EDITORIAL

Presidente: Dr. Jordi MATIAS-GUIU GUÍA  
 Vocales: Dr. José María GRAU VECIANA  
 Dr. José BERCIANO BLANCO

### COMITÉ DE POLÍTICA ELECTRÓNICA

Presidente: Dr. Pedro SERRANO CASTRO  
 Vocales: Dr. Antonio ZAMBRANO TORIBIO  
 Dr. Ángel PÉREZ SEMPERE

### COMITÉ DE ARBITRAJE

Presidente: Dr. Juan José OCHOA AMOR  
 Vocales Titulares: Dr. Joaquín GARCÍA SORANDO  
 Dr. Jorge IRIARTE FRANCO  
 Dr. Francisco MARTÍNEZ VÁZQUEZ  
 Dr. Guillermo RUBIO ESTEBAN

### JUNTA ELECTORAL

Presidente: Dr. Jordi PEÑA CASANOVA  
 Vocal Titular: Dr. Agustín SAGASTA ERRASTI  
 Secretario Titular: Dr. Rafael ARROYO GONZÁLEZ

### COMITÉ AD-HOC DE POLÍTICA UNIVERSITARIA

Presidente: Dra. Ana MORALES ORTIZ  
 Vocales: Dr. Joaquín CARNEADO RUIZ  
 Dra. Mª Luz CUADRADO PÉREZ  
 Dra. Esther CUBO DELGADO  
 Dr. Exuperio DIEZ TEJEDOR  
 Dra. Ana FRANK GARCÍA  
 Dr. Juan Rafael GARCÍA RODRÍGUEZ  
 Dr. Luis GUTIÉRREZ CABELLO  
 Dra. María Dolores JIMÉNEZ HERNANDEZ  
 Dra. Celia OREJA GUEVARA  
 Dra. Mª Victoria PEREA BARTOLOMÉ  
 Dr. José Ramón RUBIO BORREGO

### REPRESENTANTE EN LA WFN

Dr. Antonio GIL-NAGEL REIN

### REPRESENTANTE EN LA EFNS

Dr. Antonio GIL-NAGEL REIN

### REPRESENTANTE EN LA UEMS

Dr. Antonio GIL-NAGEL REIN  
 Dra. Ana MORALES ORTIZ

### REPRESENTANTE EN LA FACME

Dr. Ángel ORTEGA MORENO

### GRUPOS DE ESTUDIO DE LA SEN

#### Grupo de Estudio de Epilepsia

Coordinador: Dr. Jerónimo SANCHO RIEGER  
 Secretaria: Dra. Rosa Ana SAIZ DIAZ  
 Vocal: Dr. José Ángel MAURI LLERDA  
 Vocal: Dr. Juan María MERCADE CERDA

#### Grupo de Estudio de Neurología del Trabajo

Coordinador: Dr. Mariano MONTORI LASILLA  
 Secretario: Dr. Félix VINUELA FERNÁNDEZ  
 Vocal: Dra. Mª José TAPIADOR SANJUAN  
 Vocal: Dr. Ángel GIL PUJADES

#### Grupo de Estudio de Cefaleas

Coordinador: Dr. Valentín MATEOS MARCOS  
 Secretario: Dr. Samuel DÍAZ INSA  
 Vocal: Dr. Mariano HUERTA VILLANUEVA  
 Vocal: Dra. Patricia POZO ROSICH

#### Grupo de Estudio de Enfermedades Desmielinizantes

Coordinadora: Dra. Rosario BLASCO QUÍLEZ  
 Secretaria: Dra. Mar MENDIBE ILBBAO  
 Vocal: Dr. José María PRIETO GONZÁLEZ  
 Vocal: Dr. Javier MALLADA FRECHIN

#### Grupo de Estudio de Enfermedades Neuromusculares

Coordinadora: Dra. Carmen PARADAS LÓPEZ  
 Secretario: Dr. Jesús ESTEBAN PÉREZ  
 Vocal: Dr. Ricard ROJAS GARCÍA  
 Vocal: Dr. Celedonio MÁRQUEZ INFANTE

#### Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento

Coordinador: Dr. Pedro GARCÍA RUIZ-ESPIGA  
 Secretario: Dra. Pilar SANZ CARTAGENA  
 Vocal: Dr. Ángel SESAR IGNACIO  
 Vocal: Dr. José Matias ARBELO GONZÁLEZ

#### Grupo de Estudio de Historia de la Neurología

Coordinador: Dr. Victor FERNÁNDEZ-ARMAYOR AJO  
 Secretario: Dr. Miquel BALCELLS RIBA  
 Vocal: Dr. Manuel SUBIRANA CANTARELL  
 Vocal: Dr. Antonio BARCELO ROSSELLÓ

#### Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares

Coordinador: Dr. José ÁLVAREZ SABIN  
 Secretario: Dra. Aida LAGO MARTÍN  
 Vocal: Dra. María ALONSO DE LECIÑANA  
 Vocal: Dr. Jaime GÁLLEGO CULLERE

#### Grupo de Estudio de Neuroepidemiología

Coordinadora en funciones: Dra. Rocio GARCÍA-RAMOS GARCÍA

#### Grupo de Estudio de Conducta y Demencias

Coordinador: Dr. José Luis MOLINUEVO GUIX  
 Secretaria: Dra. Dolores LÓPEZ VILLEGAS  
 Vocal: Dr. Antonio ALAYÓN FUMERO  
 Vocal: Dra. Mª. Eugenia MARTA MORENO

#### Grupo de Estudio de Neurogeriatría

Coordinador: Dr. David PÉREZ MARTÍNEZ  
 Secretario: Dr. Ángel BERBEL GARCÍA  
 Vocal: Dra. Amelia MENDOZA RODRÍGUEZ  
 Vocal: Dra. Cristina FERNÁNDEZ GARCÍA

#### Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y el Sueño

Coordinadora: Dra. Montserrat PUJOL SABATÉ  
 Secretaria: Dra. Ana Belén CAMINERO RODRÍGUEZ  
 Vocal: Dr. Alex IRANZO DE RIQUEER  
 Vocal: Dr. Juan José POZA ALDEA

#### Grupo de Estudio de Neurogenética

Coordinador: Dr. Pau PASTOR MUÑOZ  
 Secretaria: Dra. Raquel SÁNCHEZ VALLE  
 Vocal: Dra. María Jesús SOBRIÑO GÓMEZ  
 Vocal: Dr. Adolfo LÓPEZ DE MUNAIN ARREGUI

#### Grupo de Estudio de Gestión y Asistencia Neurológica

Coordinador: Dr. Bernard SUREDA RAMIS  
 Secretaria: Dra. Carmen LEMA DEVEGA  
 Vocal: Dr. Alfredo LÓPEZ LÓPEZ  
 Vocal: Dra. Carmen SÁNCHEZ SÁNCHEZ

#### Grupo de Estudio de Dolor Neuropático

Coordinador: Dr. Jordi MONTERO HOMS  
 Secretario: Dr. Antonio GUERRERO SOLA  
 Vocal: Dr. Antonio MARTÍNEZ-SALIO  
 Vocal: Dr. Francisco Javier LÓPEZ-TRIGO PICHÓ

#### Grupo de Estudio de Neuroquímica-Neurofarmacología

Coordinador: Dr. César TABERNERO GARCÍA  
 Secretaria: Dra. María RABASA PEREZ  
 Vocal: Dra. María Araceli GARCÍA TORRES  
 Vocal: Dra. Ana ROJO SEBASTIÁN

#### Grupo de Estudio de Neuroimagen

Coordinador: Dr. Ignacio PASCUAL CASTROVIEJO  
 Secretario: Dr. Javier AGUIRRE SANCHEZ  
 Vocal: Dr. Francisco Javier ROMERO VIDAL  
 Vocal: Dra. María Asunción PASTOR MUÑOZ

#### Grupo de Estudio de Neurooftalmología

Coordinadora: Dra. Teresa MORENO RAMOS  
 Secretaria: Dra. Eva LÓPEZ VALDÉS  
 Vocal: Dr. Carles ROIG ARNALL  
 Vocal: Dr. Antoni REY PÉREZ

#### Grupo de Estudio de Neurología Crítica e Intensivista

Coordinador: Dr. José MAESTRE MORENO  
 Secretario: Dr. Marc RIBO JACOBÍ  
 Vocal: Dr. David EZPELETA ECHAVARRI  
 Vocal: Dr. Juan BAUTISTA LORITE

### SOCIEDADES ADHERIDAS

#### Club Español de Neuropatología

Presidente: Dra. Teresa TUNÓN  
 Secretario: Dr. Federico GARCÍA-BRAGADO ACÍN

#### Grupo de Estudio Club EMG

Presidenta: Dra. Mónica POVEDANO PANADÉS  
 Vicepresidenta: Dra. María José CHUMILLAS LUJAN  
 Secretario y Tesorero: Dr. Oscar SOTO TELLEZ  
 Vocal 1º: Dr. José María FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ  
 Vocal 2º: Dra. Elena FRANCO GONZÁLEZ  
 Vocal 3º: Dr. Francesc X. MIRALLES MORELL

#### SEDENE

Presidente: Sr. Jordi PUJILLA MASÓ  
 Vice-presidenta: Sra. Dolores LÁZARO  
 Tesorero: Sr. Raimundo CARO QUESADA  
 Secretaria: Sra. Mª Carmen MÁRQUEZ REBOLLO  
 Vocal Zona Catalunya: Sra. Silvia REVERTE VILLARROYA  
 Vocal Zona Centro-Madrid: Sra. Vicenta SÁNCHEZ BERNARDOS,  
 Sr. Miguel GARCÍA MARTÍNEZ

#### Vocal Zona Andalucía y Canarias:

Sra. Ana MORENO VERDUGO  
 Sra. Margarita DEL VALLE GARCÍA

#### SONES

Dr. Pablo IRIMIA SIEIRA  
 Dr. Joaquín CARNEADO  
 Dr. Fernando DÍAZ

#### Sociedad Española de Neuro-rehabilitación

Presidencia: Dra. Montserrat BERNABEU  
 Vicepresidencia: Dr. Ignacio QUEMADA  
 Secretaria: Sra. Marta GARCÍA  
 Tesorería: Sra. Sonia TASIES  
 Vocales: Sr. Javier TIRAPU  
 Dra. Carme JUNQUÉ  
 Dr. Josep WALLS  
 Sra. Lourdes ANDREU  
 Sr. Iban ARRIEU  
 Dr. Luis GANGOITI

# LIX REUNIÓN ANUAL DE LA SEN - PROGRAMA FINAL - SEMINARIOS COMIDA - CENA

ACTOS PALACIO DE CONGRESOS	
MIÉRCOLES, 21 DE NOVIEMBRE DE 2007	
SALÓN JARDÍN	SALA J
<p><b>NOVARTIS</b> <b>SEMINARIO COMIDA</b> 13.30-15.30 - Demencias</p>	<p><b>SEMINARIO COMIDA</b> 13.30-15.30 h - Epilepsia</p>
<p><b>NOVARTIS</b> <b>SEMINARIO CENA</b> 21.00-24.00 - Casos clínico-patológicos Demencias</p>	<p><b>SEMINARIO CENA</b> 21.00-24.00 - Patología vascular cerebral</p>
JUEVES, 22 DE NOVIEMBRE DE 2007	
SALÓN JARDÍN	SALA J
<p><b>NOVARTIS</b> <b>SEMINARIO COMIDA</b> 13.30-15.30 - Parkinson</p>	<p><b>SEMINARIO COMIDA</b> 13.30-15.30 - Demencias</p>
<p><b>NOVARTIS</b> <b>SEMINARIO CENA</b> 21.00-24.00 - Casos Clínicos Neuromuscular</p>	<p><b>SEMINARIO CENA</b> 21.00-24.00 - Vídeos Epilepsia</p>
VIERNES, 23 DE NOVIEMBRE DE 2007	
SALÓN JARDÍN	SALA J
<p><b>NOVARTIS</b> <b>SEMINARIO COMIDA</b> 13.30-15.30 Epilepsia</p>	<p><b>SEMINARIO COMIDA</b> 13.30-15.30 h Demencias</p>

## ACTOS PALACIO DE CONGRESOS

### MIÉRCOLES, 21 DE NOVIEMBRE DE 2007

**SALÓN JARDÍN** **SALA H3** **SALA J**

**NOVARTIS**  
**SEMINARIO COMIDA**  
13.30-15.30 h - Demencias

**NOVARTIS**  
**SEMINARIO CENA**  
21.00-24.00 - Casos clínico-patológicos Demencias

**JUEVES, 22 DE NOVIEMBRE DE 2007**

**SALÓN JARDÍN** **SALA H3** **SALA J**

**NOVARTIS**  
**SEMINARIO COMIDA**  
13.30-15.30 - Parkinson

**NOVARTIS**  
**SEMINARIO CENA**  
21.00-24.00 - Casos Clínicos Neuromuscular

**VIERNES, 23 DE NOVIEMBRE DE 2007**

**SALÓN JARDÍN** **SALA H3** **SALA J**

**NOVARTIS**  
**SEMINARIO COMIDA**  
13.30-15.30  
Epilepsia

**SEMINARIO COMIDA**  
13.30-15.30 h  
Demencias





# LIX REUNIÓN ANUAL DE LA SEN - PROGRAMA FINAL

## SALAS PALACIO DE CONGRESOS - VIERNES, 23 DE NOVIEMBRE

SALAS	AUDITORIO	A	B	C1	C2	C1	D1	D2	D3	E1	E2	F	H1	H2	H3	J	SALÓN JARDÍN	COMUNICACIONES ÚLTIMA HORA - HALL 0 HALL NIVEL -1 FOYER NIVEL +1	K1	K2	K4	P1	P2	EJECUTIVO	FOYER	HORARIO
08.00-08.30		COM. ORALES ENF. CEREBROVASCULARES V																								08.00-08.30
08.30-09.00	SESIÓN DE POSTERS SELEC. COMUNADOS	COM. ORALES CONDUCTA Y DEMENCIAS IV		COM. ORALES NEUROLOGÍA GENERAL III																						08.30-09.00
09.00-09.30																										09.00-09.30
09.30-10.00																										09.30-10.00
10.00-10.30																										10.00-10.30
10.30-11.00	PAUSA																									10.30-11.00
11.00-11.30		COM. ORALES ENF. CEREBROVASCULARES VI																								11.00-11.30
11.30-12.00																										11.30-12.00
12.00-12.30																										12.00-12.30
12.30-13.00	ACTO CONFERENCIA 125 ANIVERSARIO NEUROLOGÍA																									12.30-13.00
13.00-13.30																										13.00-13.30
13.30-14.00		PRESENTACIÓN CEREBRO-NEURODEGENERATIVAS	CLUB ESPAÑOL DE NEURO-PATOLOGÍA																							13.30-14.00
14.00-14.30																										14.00-14.30
14.30-15.00																										14.30-15.00
15.00-15.30																										15.00-15.30
15.30-16.00																										15.30-16.00
16.00-16.30	COMUNICACIONES ESTELARES																									16.00-16.30
16.30-17.00																										16.30-17.00
17.00-17.30																										17.00-17.30
17.30-18.00		ASAMBLEA GENERAL DE SOCIOS																								17.30-18.00
18.00-18.30																										18.00-18.30
18.30-19.00																										18.30-19.00
19.00-19.30																										19.00-19.30
19.30-20.00	ACTO DE CLAUSURA DEL 125 ANIVERSARIO DE LA NEUROLOGÍA																									19.30-20.00
20.00-20.30																										20.00-20.30
20.30-21.00																										20.30-21.00
21.00-21.30																										21.00-21.30
21.30-22.00																										21.30-22.00
22.00-22.30																										22.00-22.30
22.30-23.00																										22.30-23.00
23.00-23.30																										23.00-23.30
23.30-24.00																										23.30-24.00

# LIX REUNIÓN ANUAL DE LA SEN - PROGRAMA FINAL

## SALAS PALACIO DE CONGRESOS - SÁBADO, 24 DE NOVIEMBRE

SALAS	HORARIO	B	C1	C2	C3	C4	E1	E2	E3	E4	E5	E6	H1	H2	H3	HALL - NIVEL -1	K1	K2	K3	K4	P1	P2	EJECUTIVO	FOYER	SALAS	HORARIO
	08.00-08.30	CLUB ESPAÑOL DE NEURO-PATOLOGÍA	TALLER VÍDEO EEG NIVEL INICIAL Y NIVEL INTERMEDIO	TALLER EMG NIVEL INICIAL	TALLER NEURO-SONOLOGÍA NIVEL INICIAL	TALLER EMG NIVEL AVANZADO	TALLER NEURO-SONOLOGÍA NIVEL AVANZADO	TALLER NEURO-PSICOLOGÍA Y NEUROLOGÍA DE LA CONDUCTA NIVEL AVANZADO					CURSO DE FORMACIÓN CONTINUADA EVALUACIÓN CALIDAD DE VIDA	CURSO DE FORMACIÓN CONTINUADA METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN EN NEUROLOGÍA	CURSO DE FORMACIÓN CONTINUADA NEURO-REHABILITACIÓN		PRENSA PROPIA SEN							SALA DE ORDENADORES	← SALAS	08.00-08.30
	08.30-09.00																									
	09.00-09.30												TALLER NEURO-SONOLOGÍA NIVEL INTERMEDIO													09.00-09.30
	09.30-10.00																									09.30-10.00
	10.00-10.30																									10.00-10.30
	10.30-11.00																									10.30-11.00
	PAUSA																									PAUSA
	11.00-11.30																									11.00-11.30
	11.30-12.00																									11.30-12.00
	12.00-12.30																									12.00-12.30
	12.30-13.00																									12.30-13.00
	13.00-13.30																									13.00-13.30
	13.30-14.00																									13.30-14.00

### HORARIO DE EXPOSICIÓN COMERCIAL

Miércoles, 21 de noviembre de 2007 de 08.00 a 19.00 horas

Jueves, 22 de noviembre de 2007, de 08.00 a 19.00 horas

Viernes, 23 de noviembre de 2007, de 08.00 a 17.30 horas

Sábado, 24 de noviembre de 2007, de 08.00 a 14.00 horas



Sociedad Española de Neurología

SE INFORMA A LOS CONGRESISTAS QUE

LA ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN

SE INICIARÁ EL MARTES 20 DE NOVIEMBRE

A PARTIR DE LAS 16.00 H.

**¡EVITE ESPERAS INNECESARIAS!**

**MARTES, 20 DE NOVIEMBRE**

SALA

**B**

Tarde

16.00-21.00

**III CURSO DE ACTUALIZACIÓN  
PARA EL NEURÓLOGO GENERAL**

Coordinador:

Dr. Francisco Javier Arpa Gutiérrez.  
Este curso está dirigido a neurólogos generales y orientado a las patologías más prevalentes en nuestra especialidad.

La finalidad del curso es poner al día conocimientos y transmitir experiencias en cuanto a dos aspectos fundamentales: el diagnóstico de las enfermedades neurológicas en general, y concretamente de las que trata este curso, y las alternativas terapéuticas, con la puesta al día sobre el empleo de los fármacos que vienen resultando útiles y, por ello, vienen siendo ampliamente indicados en los últimos años en el tratamiento de las enfermedades neurológicas.

Se trata de que expertos en distintos temas transmitan los últimos avances, tanto diagnósticos como terapéuticos, de una manera práctica a neurólogos que realizan asistencia en Neurología General.

Se realizarán charlas de 40 minutos con respecto a cada uno de los 5 temas elegidos, tras las cuales se abrirá un coloquio.

**Tema 1. Cefaleas trigémino autonómicas.**

Dr. Juan A. Pareja. Servicio de Neurología.  
Hospital Quirón Madrid y Fundación Hospital Alcorcón.

**Tema 2. Cambios en los criterios diagnósticos de las demencias.**

Dr. Pablo Martínez-Lage Álvarez.  
Unidad de Diagnóstico de Trastornos Cognitivos y de la Conducta. Fundación ACE. Barcelona.

**Tema 3. Elección del tipo de estudio de neuroimagen más idóneo según la patología neurológica.**

Dra. Celia Oreja Guevara.  
Servicio de Neurología.  
Hospital Universitario La Paz. Madrid.

**Tema 4. Dolor neuropático.**

Dr. Jordi Serra Catafau. Servicio de Neurología. MC Mutual. Barcelona.

**Tema 5. Neurooftalmología. Diplopía diagnóstica diferencial.**

Dra. Teresa Moreno Ramos.  
Servicio de Neurología.  
Hospital 12 de Octubre. Madrid.

Los socios/as de la SEN obtienen los créditos de la actividad gracias al apoyo de:



Actividad acreditada con:

001/07  
0,7 CR

Formación Continua  
Sociedad Española  
de Neurología



"Actividad acreditada en base a la encomienda de gestión concedida por los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos con 0,7 CRÉDITOS, equivalentes a 5 horas lectivas"



Créditos reconocidos por el "European Accreditation Council for CME" (EACCME) de la UEMS



Sociedad Española de Neurología

**PARA ESTAR INFORMADO SOBRE LA SEN VISITA**

**[www.sen.es](http://www.sen.es)**

**CONVOCATORIAS, PROGRAMAS, NOTICIAS, CONGRESOS,  
FORMACION CONTINUADA, BOLSA DE TRABAJO**

MIÉRCOLES, 21 DE NOVIEMBRE

# ACTIVIDADES CIENTÍFICAS

## Mañana

08.00-10.30 Sesión comunicaciones orales.  
 Sala H3 Enfermedades Neuromusculares I  
 Sala J Enfermedades Desmielinizantes I

10.30-11.00 Pausa.

11.00-13.30 Sesión comunicaciones orales.  
 Sala E2 Enfermedades Desmielinizantes II

## Tarde

14.30-15.30 Sesión pósters. (Hall Nivel -1 y Foyer +1)

<b>PRIMER TURNO (14.30-15.00)</b>	<b>SEGUNDO TURNO (15.00-15.30)</b>
<b>FOYER + 1</b>	<b>FOYER + 1</b>
Neuroimagen P	Trastornos de la Vigilia y el Sueño P
<b>HALL NIVEL -1</b>	Neuroepidemiología P
Neurogenética P	<b>HALL NIVEL -1</b>
Enfermedades	Enfermedades Cerebrovasculares P1
Desmielinizantes P1	Trastornos del Movimiento P1
Cefaleas P1	Neurología General P1
Epilepsia P1	Cefaleas P2

15.30-18.00 Sesión comunicaciones orales.

Sala A	Enfermedades Cerebrovasculares I
Sala C1	Neurogenética
Sala C2	Neuroimagen
Sala D1	Cefaleas I
Sala D2	Enfermedades Cerebrovasculares II
Sala E1	Epilepsia I
Sala E2	Neurología General I
Sala H1	Conducta y Demencias I
Sala H2	Trastornos del Movimiento I

MIÉRCOLES, 21 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS / COMUNICACIONES ORALES

SALA  
H3

Mañana			
	<b>SESIÓN ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES I</b>		
	Moderadores: Dra. María Rabasa Pérez Dr. Eduardo José Gutiérrez Rivas.		
08.00-08.10	(134) <b>Miopatía distal autosómica dominante (AD) asociada a mutación S55F en el gen de Miotilina: delimitación fenotípica.</b> J. Berciano, E. Gallardo, R. Domínguez-Perles, E. Gallardo, A. García, R. García-Barredo, O. Combarros, J. Infante, I. Illa. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (IFIMAV). Universidad de Cantabria, Santander. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Institut de Recerca de HSCSP. Universitat Autònoma. Barcelona.	09.00-09.10	(475) <b>Patrones de expresión del complejo principal de histocompatibilidad tipo I en pacientes con enfermedad autoinmune sistémica.</b> R. Robles-Cedeño, E. Gallardo, C. Paradas, R. Rojas-García, J. Díaz-Manera, R. Domínguez-Perles, N. de Luna, C. de la Torre, I. Illa. Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.
08.10-08.15	Discusión.	09.10-09.15	Discusión.
08.15-08.25	(135) <b>Caracterización fenotípica de la enfermedad de Charcot-Marie-Tooth tipo 2 asociada a mutación en el gen de Dinamina 2.</b> E. Gallardo, K.G. Claeyss, E. Nelis, A. García, A. Canga, O. Combarros, V. Timmerman, P. De Jonghe, J. Berciano. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (IFIMAV). Universidad de Cantabria, Santander. Neurogenetics Group and Peripheral Neuropathy Group. Department of molecular genetics VIB. Laboratory of Neurogenetics. Institute Born-Bunge. University of Antwerp. Antwerpen. Belgium.	09.15-09.25	(478) <b>Implicación de Catepsina-D y PARP-1 en la degeneración de las fibras musculares en disferlinopatías.</b> R. Domínguez-Perles, N. de Luna, C. de la Torre, R. Robles-Cedeño, R. Rojas-García, J. Díaz-Manera, I. Illa, E. Gallardo. Laboratorio de Neurología Experimental. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. UAB. Barcelona.
08.25-08.30	Discusión.	09.25-09.30	Discusión.
08.30-08.40	(175) <b>Variabilidad fenotípica y estudio molecular en la enfermedad de McArdle. Presentación de una serie de casos.</b> P. González Pérez <sup>1</sup> , M. Ronquillo Japón <sup>1</sup> , E. Rivas Infante <sup>2</sup> , M. A. Martín <sup>3</sup> , J.C. Rubio <sup>3</sup> , J. Bautista-Lorite <sup>1</sup> . 1. Unidad de Neuromuscular. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. 2. Unidad de Neuropatología. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. 3. Centro de Investigación. Hospital 12 de Octubre. Madrid.	09.30-09.40	(611) <b>Distrofia de cinturas 2G por una nueva mutación en el gen de la Teletonina.</b> M. Olivé <sup>1</sup> , L. Gonzalez Mera <sup>1</sup> , Lev G. Goldfarb <sup>2</sup> , A. Shatunov <sup>2</sup> , O. Carmona <sup>3</sup> , J.A. Martínez-Matos <sup>4</sup> , D. Moreno <sup>1</sup> , I. Ferrer <sup>1</sup> . 1. Institut de Neuropatologia. IDIBELL-Hospital de Bellvitge. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. 2. The National Institute of Neurological Disorders and Stroke. National Institutes of Health. Bethesda. Maryland. USA. 3. Servei de Neurologia. Hospital de Figueres. 4. Servei de Neurologia. Hospital de Bellvitge.
08.40-08.45	Discusión.	09.40-09.45	Discusión.
08.45-08.55	(260) <b>Miopatía miofibrilar: descripción de una familia con mutación en el gen de la proteína ZASP.</b> M. Otano <sup>1</sup> , I. Jericó <sup>1</sup> , F. García Bragado <sup>2</sup> , M. Olivé <sup>3</sup> , M.A. Ramos <sup>4</sup> , A. Ibiricu <sup>5</sup> , E. Maraví <sup>1</sup> . 1. Neurología. HVC. Pamplona. 2. Anatomía Patológica. HVC. Pamplona. 3. Institut de Neuropatologia. Bellvitge. Hospitalet de Llobregat. 4. Genética. HVC. Pamplona. 5. Neurofisiología HVC. Pamplona.	09.45-09.55	(645) <b>Variabilidad fenotípica en las caveolinopatías.</b> S. Arias-Rivas, D. Dapena, M. Guijarro, E. Pintos*, C. Navarro**, M. Arias. Servicios de Neurología y Anatomía Patológica* del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago y Servicio de Anatomía Patológica** del Hospital do Meixoeiro (Vigo).
08.55-09.00	Discusión.	09.55-10.00	Discusión.
		10.00-10.10	(896) <b>Orientación al diagnóstico molecular mediante biopsia de piel en las neuropatías hereditarias.</b> M. Garcés, I. Azorín, T. Sevilla, N. Muelas, M.J. Chumillas, F. Mayordomo, J.J. Vílchez. Unidad de Neuromuscular Experimental. Servicio de Neurología. Hospital Universitari La Fe. Valencia.
		10.10-10.15	Discusión.
		10.15-10.25	(922) <b>Miastenia congénita causada por mutaciones del gen DOCK7.</b> J.J. Vílchez, J.S. Muller, T. Sevilla, M. Garcés, L. Bataller, N. Muelas, M.J. Chumillas, H. Lochmüller. Hospital Universitari La Fe.
		10.25-10.30	Discusión.

En epilepsia:

# Monoterapia Racional

## Ahora Keppra® intravenoso... y sin dosis de carga<sup>1</sup>.



- No requiere control de los niveles sanguíneos<sup>1</sup>
- Sin interacciones farmacológicas clínicamente significativas<sup>2-5</sup>
- Sin precauciones especiales para el almacenamiento del vial<sup>1</sup>

Keppra® intravenoso\* es el primero y el único de los nuevos fármacos (FAE) con formulaciones orales e intravenosa

# Keppra®

Una terapia antiepiléptica potente

\* Keppra® intravenoso vial de 100 mg/ml de solución para infusión

Referencias: 1. Keppra® (levetiracetam) Ficha técnica. UCB S.A. 2. Perucca E, Gidal BE, Baltes E. Effects of antiepileptic comedication on levetiracetam pharmacokinetics: a pooled analysis of data from randomized adjunctive therapy trials. *Epilepsy Res.* 2003;53:47-56. 3. Ragueneau-Majlessi I, Levy RH, Meyerhoff C. Lack of effect of repeated administration of levetiracetam on the pharmacodynamic and pharmacokinetic profiles of warfarin. *Epilepsy Res.* 2001;47:55-63. 4. Ragueneau-Majlessi I, Levy RH, Janik F. Levetiracetam does not alter the pharmacokinetics of an oral contraceptive in healthy women. *Epilepsia.* 2002;43:697-702. 5. Levy RH, Ragueneau-Majlessi I, Baltes E. Repeated administration of the novel antiepileptic agent levetiracetam does not alter digoxin pharmacokinetics and pharmacodynamics in healthy volunteers. *Epilepsy Res.* 2001;46:93-99



LA COMPAÑIA  
DE EPILEPSIA

[www.epilepsiaonline.com](http://www.epilepsiaonline.com)

**FICHA TÉCNICA 1. DENOMINACIÓN DEL MEDICAMENTO.** Keppra® 250 mg comprimidos recubiertos con película; Keppra® 500 mg comprimidos recubiertos con película; Keppra® 1.000 mg comprimidos recubiertos con película. Keppra® 100 mg/ml solución oral; Keppra® 100 mg/ml concentrado para solución para perfusión. 2. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.** Cada comprimido recubierto con película contiene 250 mg, 500 mg o 1.000 mg de levetiracetam. Cada ml de solución oral contiene 100 mg de levetiracetam. Cada ml de concentrado contiene 100 mg de levetiracetam, el vial de 5 ml contiene 500 mg de levetiracetam. 3. **FORMA FARMACÉUTICA.** Comprimido recubierto con película. Anál. oblongo y con el código "ucb 250" grabado en una cara para Keppra® 250. Amarillo, oblongo y con el código "ucb 500" grabado en una cara para Keppra® 500 mg. Blanco, oblongo y con el código "ucb 1000" grabado en una cara para Keppra® 1.000 mg. Líquido transparente para la solución oral. Keppra® concentrado es una solución estéril, transparente e incolora. 4. **DATOS CLÍNICOS.** 4.1. **Indicaciones terapéuticas:** Keppra® está indicado en monoterapia en el tratamiento de las crisis de inicio parcial con o sin generalización secundaria en pacientes mayores de 16 años con un nuevo diagnóstico de epilepsia. Keppra® está indicado como terapia concomitante en el tratamiento de las crisis de inicio parcial con o sin generalización secundaria en adultos y niños mayores de 4 años, en el tratamiento de las crisis mioclonicas en adultos y adolescentes mayores de 12 años con Epilepsia Mioclonica Juvenil y en el tratamiento de las crisis tónico-clónicas generalizadas primarias en adultos y adolescentes mayores de 12 años con Epilepsia Generalizada Idiopática. 4.2. **Posología y forma de administración:** El tratamiento con Keppra® puede iniciarse tanto por administración intravenosa como por administración oral, la conversión puede hacerse directamente sin modificar la dosis. Los comprimidos recubiertos con película se administran por vía oral, con una cantidad suficiente de líquido y pueden administrarse con o sin alimentos. La posología diaria se divide en dosis iguales repartidas en dos tomas al día. La solución oral puede diluirse en un vaso de agua y puede administrarse con o sin alimentos. Keppra® solución oral viene provisto de una jeringa oral graduada e instrucciones de uso en el prospecto. Keppra® concentrado es solamente para uso por vía intravenosa y la dosis recomendada debe diluirse en 100 ml de un diluyente compatible como mínimo y administrarse por vía intravenosa como una perfusión de 15 minutos. En monoterapia, en adultos y adolescentes mayores de 16 años, la dosis inicial recomendada es de 250 mg dos veces al día, la cual debe aumentarse hasta la dosis terapéutica inicial de 500 mg dos veces al día tras dos semanas de tratamiento. La dosis puede aumentarse en función de la respuesta clínica con 250 mg dos veces al día cada 2 semanas. La dosis máxima es de 1.500 mg dos veces al día. La posología diaria se divide en dosis iguales repartidas en 2 tomas al día. Uso en adultos (≥ 18 años) y adolescentes (de 12 a 17 años) con un peso de 50 kg o superior: La dosis terapéutica inicial es de 500 mg dos veces al día. Esta dosis se puede instaurar desde el primer día de tratamiento. Dependiendo de la respuesta clínica y de la tolerabilidad, la dosis diaria se puede incrementar hasta 1.500 mg dos veces al día. La modificación de las dosis se puede realizar en incrementos o decrementos de 500 mg dos veces al día cada dos a cuatro semanas. Uso en ancianos (65 años y mayores): Se recomienda ajustar la dosis en los pacientes ancianos con función renal comprometida (ver "Uso en pacientes con insuficiencia renal"). Uso en niños entre los 4 y los 11 años de edad y adolescentes (de 12 a 17 años) con un peso inferior a 50 kg: La dosis terapéutica inicial es de 10 mg/kg dos veces al día. En función de la respuesta clínica y tolerabilidad, se puede incrementar la dosis hasta los 30 mg/kg dos veces al día. Los cambios de dosis no deberían exceder de incrementos/decrementos de 10 mg/kg dos veces al día cada dos semanas. Se debe utilizar la menor dosis eficaz. La dosificación para niños con un peso de 50 kg o superior es la misma que para los adultos. El médico debe prescribir la forma farmacéutica y concentración más apropiada de acuerdo con el peso y la dosis. **Dosificación recomendada para niños y adolescentes:**

Peso	Dosis inicial:	Dosis máxima:
	10 mg/kg dos veces al día	30 mg/kg dos veces al día
15 kg <sup>(1)</sup>	150 mg dos veces al día	450 mg dos veces al día
20 kg <sup>(2)</sup>	200 mg dos veces al día	600 mg dos veces al día
25 kg	250 mg dos veces al día	750 mg dos veces al día
A partir de 50 kg <sup>(3)</sup>	500 mg dos veces al día	1500 mg dos veces al día

<sup>(1)</sup> Niños con un peso de 20 kg o inferior deberían preferiblemente iniciar el tratamiento con Keppra® 100 mg/ml solución oral. <sup>(2)</sup> La dosificación en niños y adolescentes con un peso de 50 kg o superior es la misma que en adultos. La jeringa oral graduada contiene hasta 1.000 mg de levetiracetam (corresponde a 10 ml) con una graduación cada 25 mg (corresponde a 0,25 ml). Uso en niños de edad inferior a los 4 años: No se dispone de datos suficientes para recomendar el uso de levetiracetam en niños menores de 4 años. Uso en pacientes con insuficiencia renal: La dosis diaria se debe individualizar de acuerdo con la función renal. La tabla siguiente indica como debe ajustarse la dosificación en pacientes adultos. Para utilizar esta tabla de dosificación se necesita una estimación del aclaramiento de creatinina (CL<sub>CR</sub>) en ml/min, del paciente. El CL<sub>CR</sub> en ml/min, se puede estimar a partir de la determinación de la creatinina sérica (mg/dl) utilizando la fórmula siguiente:

$$CL_{CR} = \frac{[140 - \text{edad(años)}] \times \text{peso (kg)}}{72 \times \text{creatinina sérica (mg/dl)}} \quad (\times 0,85 \text{ para mujeres})$$

Ajuste de la dosificación en pacientes adultos con insuficiencia renal

Grupo	Aclaramiento de creatinina(ml/min)	Dosificación y frecuencia
Normal	> 80	500 a 1.000 mg dos veces al día
Leve	50-79	250 a 750 mg dos veces al día
Moderada	30-49	250 a 500 mg dos veces al día
Grave	< 30	500 a 1.000 mg una vez al día <sup>(1)</sup>
Pacientes con enfermedad renal terminal bajo diálisis <sup>(2)</sup>	-	500 a 1.500 mg dos veces al día

<sup>(1)</sup> Se recomienda una dosis de carga de 750 mg en el primer día de tratamiento con levetiracetam. <sup>(2)</sup> Después de la diálisis se recomienda una dosis suplementaria de 250 a 500 mg.

En niños con insuficiencia renal, la dosis de levetiracetam debe ser ajustada en base a la función renal, puesto que el aclaramiento de levetiracetam está relacionado con la función renal. Esta recomendación se basa en un estudio en adultos con insuficiencia renal. Uso en pacientes con insuficiencia hepática: No es necesario ajustar la dosis en pacientes con insuficiencia hepática leve a moderada. En pacientes con insuficiencia hepática grave el aclaramiento de creatinina puede subestimar el grado de insuficiencia renal. Así, se recomienda una reducción del 50 % de la dosis de mantenimiento diario cuando el aclaramiento de creatinina es < 70 ml/min. 4.3. **Contraindicaciones:** hipersensibilidad al levetiracetam o a otros derivados de la pirrolidona o a alguno de los excipientes. 4.4. **Advertencias y precauciones especiales de empleo:** de acuerdo con la práctica clínica habitual, si se ha de suprimir la medicación con Keppra® se recomienda retirarlo de forma gradual (ej.: decrementos de 500 mg dos veces al día de cada dos a cuatro semanas). En un estudio que refleja la práctica clínica, se pudo retirar la medicación antiepiléptica concomitante en un número limitado de pacientes que respondieron a la terapia adyuvante con levetiracetam (36 de 69). Se ha observado un incremento de la frecuencia de las crisis de más del 25% en un 14% y 26% de los pacientes tratados con levetiracetam y placebo, respectivamente. La administración de Keppra® a pacientes con insuficiencia renal puede requerir el ajuste de la dosis. En pacientes con insuficiencia hepática grave se recomienda valorar la función renal antes de la selección de la dosis (ver la sección 4.2 "Posología"). Keppra® solución oral, por contener glicerol como excipiente puede provocar dolor de cabeza, molestias de estómago y diarrea. Por contener maltitol como excipiente puede tener un ligero efecto laxante. Pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa no deben tomar este medicamento. 4.5. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** Los datos de los estudios clínicos, realizados antes de la comercialización, indican que Keppra® no influye en las concentraciones séricas de los medicamentos antiepilépticos conocidos (fenitoína, carbamazepina, ácido valproico, fenobarbital, lamotrigina, gabapentina y primidona) y que estos medicamentos antiepilépticos no influyen en la farmacocinética de Keppra®. Una evaluación retrospectiva de las interacciones farmacocinéticas en niños y adolescentes con epilepsia (de 4 a 17 años) confirmó que la terapia coadyuvante con levetiracetam no influyó en las concentraciones séricas del estado de equilibrio de carbamazepina y valproato. Sin embargo los datos sugieren que los antiepilépticos reductores enzimáticos incrementan el aclaramiento de levetiracetam en un 22%. No es necesario ajuste de dosis. Se ha comprobado que probenecid (500 mg cuatro veces al día), agente bloqueante de la secreción tubular renal, inhibe el aclaramiento renal del metabolito primario pero no del levetiracetam. Con todo, las concentraciones de este metabolito se mantienen bajas. Es de esperar que otros fármacos que se excretan por secreción tubular activa puedan reducir también el aclaramiento renal del metabolito. No se ha estudiado el efecto del levetiracetam sobre el probenecid y no se conoce el efecto de levetiracetam sobre otros fármacos activamente secretados, ej.: AINES, sulfonamidas y metotrexato. Dosis diarias de 1.000 mg de levetiracetam no influenciaron la

farmacocinética de los anticonceptivos orales (etinilestradiol y levonorgestrel); no se modificaron los parámetros endocrinos (hormona luteinizante y progesterona). Dosis diarias de 2.000 mg de levetiracetam no influenciaron la farmacocinética de la digoxina y de la warfarina; no se modificó el tiempo de protrombina. La coadministración con digoxina, anticonceptivos orales y warfarina no tuvo influencia sobre la farmacocinética del levetiracetam. No se dispone de datos sobre la influencia de los antiácidos sobre la absorción del levetiracetam. El grado de absorción del levetiracetam no se alteró por los alimentos, aunque la velocidad de absorción se redujo ligeramente. No se dispone de datos sobre la interacción del levetiracetam con alcohol. 4.6. **Embarazo y lactancia:** No hay datos concluyentes del uso de Keppra® en la mujer embarazada. Los estudios en animales han mostrado toxicidad reproductora. No se conoce el riesgo potencial en humanos. Keppra® no debe utilizarse durante el embarazo a menos que sea estrictamente necesario. La retirada de los tratamientos antiepilépticos puede dar lugar a un empeoramiento de la enfermedad, perjudicando a la madre y al feto. Levetiracetam se excreta en la leche materna humana, por lo que no se recomienda la lactancia natural. 4.7. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:** no se han realizado estudios de los efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas. Debido a las posibles diferencias de sensibilidad individual, algunos pacientes pueden experimentar somnolencia u otros síntomas relacionados con el sistema nervioso central al inicio del tratamiento o después de un incremento de la dosis. Por tanto, se recomienda precaución a los pacientes cuando realicen tareas que requieran habilidades específicas como conducir vehículos o utilizar maquinaria. 4.8. **Reacciones adversas:** Los datos de seguridad agrupados de los estudios clínicos realizados en pacientes adultos mostraron que el 46,4 % de los pacientes en el grupo Keppra y el 42,2 % de los pacientes en el grupo placebo experimentaron efectos adversos. El 2,4 % de los pacientes en el grupo Keppra y el 2,0 % de los pacientes en el grupo placebo experimentaron efectos adversos graves. Los efectos adversos descritos con más frecuencia fueron somnolencia, ataxia y mareos. En el análisis de los datos de seguridad agrupados no había una relación clara dosis dependiente, pero la incidencia y gravedad de los efectos adversos relacionados con el sistema nervioso central disminuyeron con el tiempo. Un estudio realizado en pacientes pediátricos (de 4 a 16 años) mostró que el 55,4% de los pacientes en el grupo Keppra y el 40,2% de los pacientes en el grupo placebo experimentaron efectos adversos. El 0,0% de los pacientes en el grupo Keppra y el 1,0% de los pacientes en el grupo placebo experimentaron efectos adversos graves. Los efectos adversos descritos con más frecuencia fueron somnolencia, hostilidad, nerviosismo, labilidad emocional, agitación, anorexia, ataxia y cefalea en la población pediátrica. Los resultados de seguridad en pacientes pediátricos fueron consistentes con el perfil de seguridad de levetiracetam en adultos excepto por los efectos adversos psiquiátricos y del comportamiento, los cuales fueron más comunes en niños que en adultos (38,6% versus 18,6%). Sin embargo, el riesgo relativo fue similar en niños y en adultos. A continuación se incluye la información sobre los efectos adversos observados en los ensayos clínicos (en adultos y niños) o en la experiencia post-comercialización por sistema, órgano, clase y frecuencia. En los ensayos clínicos la frecuencia se define de la siguiente manera: muy común: > 10%; común: > 1-10%; poco común: > 0,1% - 1%; raro: 0,01% - 0,1%; muy raro: < 0,01%, incluyendo los informes aislados. Los datos sobre la experiencia post-comercialización son insuficientes para apoyar una estimación de su incidencia en la población a tratar. Trastornos generales y condiciones del lugar de la administración: Muy frecuentes: astenia/fatiga. Trastornos del sistema nervioso: Muy frecuentes: somnolencia. Frecuentes: amnesia, ataxia, convulsión, mareo, cefalea, hiperreflexia, temblor, trastorno del equilibrio, alteración de la atención, deterioro de la memoria. Experiencia post-comercialización: parestesia. Trastornos psiquiátricos: Frecuentes: agitación, depresión, labilidad emocional, hostilidad/agresividad, insomnio, nerviosismo/irritabilidad, trastornos de personalidad y pensamiento anormal. Experiencia post-comercialización: comportamiento anormal, agresión, cólera, ansiedad, confusión, alucinaciones, irritabilidad, alteraciones psicóticas, suicidio, tentativa de suicidio e ideación suicida. Trastornos gastrointestinales: Frecuentes: dolor abdominal, diarrea, dispepsia, náuseas, vómitos. Experiencia post-comercialización: pancreatitis. Trastornos hepatobiliares: Experiencia post-comercialización: fallo hepático, hepatitis, pruebas anormales de la función hepática. Trastornos del metabolismo y de la nutrición: Frecuentes: anorexia, aumento de peso. El riesgo de anorexia es mayor cuando topiramato se coadministra con levetiracetam. Experiencia post-comercialización: pérdida de peso. Trastornos laberínticos y del oído: Frecuentes: vértigo. Trastornos visuales: Frecuentes: diplopía, visión borrosa. Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo: Frecuentes: mialgia. Lesiones traumáticas, intoxicaciones y complicaciones de procedimientos terapéuticos: Frecuentes: lesión accidental. Infecciones e infecciones: Frecuentes: infección, nasofaringitis. Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos: Frecuentes: incremento de tos. Trastornos en la piel y en el tejido subcutáneo: Frecuentes: rash, eczema, prurito. Experiencia post-comercialización: alopecia: en varios casos, se observó una recuperación al suspender el tratamiento con Keppra. Trastornos de la sangre y del sistema linfático: Frecuentes: trombocitopenia. Experiencia post-comercialización: leucopenia, neutropenia, pancitopenia, (con supresión de la médula ósea en algunos casos). 4.9. **Sobredosis:** Síntomas: se ha observado somnolencia, agitación, agresión, nivel de conciencia disminuido, depresión respiratoria y coma, con sobredosis de Keppra®. Tratamiento de la sobredosis/agresión: en la sobredosis aguda puede vaciarse el contenido del estómago por lavado gástrico o por inducción de la emesis. No hay un antídoto específico para levetiracetam. El tratamiento de la sobredosis/agresión será sintomático y puede incluir hemodilisis. La eficacia de la eliminación por diálisis es del 60% para el levetiracetam y del 74% para el metabolito primario. 5. **DATOS FARMACÉUTICOS.** 5.1. **Lista de excipientes:** Keppra® 250 mg: Núcleo: almidón de maíz, povidona K30, talco, sílice coloidal anhidra, estearato de magnesio. Cubierta pelicular Opadry OY-S-3091: hipromelosa, macrogol 4000, dióxido de titanio (E 171), laca aluminio con carmin de índigo (E 132). Keppra® 500 mg: Núcleo: almidón de maíz, povidona K30, talco, sílice coloidal anhidra, estearato de magnesio. Cubierta pelicular Opadry OY-S-32897: hipromelosa, macrogol 4000, dióxido de titanio (E 171), óxido de hierro amarillo (E 172). Keppra® 1.000 mg: Núcleo: almidón de maíz, povidona K30, talco, sílice coloidal anhidra, estearato de magnesio. Cubierta pelicular Opadry Y-1-7000: hipromelosa, macrogol 400, dióxido de titanio (E-171). Keppra® 100 mg/ml solución oral: citrato de sodio, ácido cítrico monohidrato, parahidroxibenzoato de metilo (E 218), parahidroxibenzoato de propilo (E 216), glicirricinato amónico, glicerol (E 422), maltitol (E 965), acesulfamo K (E 950), aroma de uva, agua purificada. Keppra® 100 mg/ml concentrado para solución para perfusión: acetato de sodio, ácido acético glacial, agua para preparaciones inyectables. 5.2. **Incompatibilidades:** No procede para los comprimidos y la solución oral. Se halló que Keppra® concentrado era físicamente compatible y químicamente estable cuando se mezcla con los siguientes diluyentes, durante al menos 24 horas y conservado en bolsas de PVC a temperatura ambiente controlada de 15-25°C. Diluyentes: Inyección de cloruro de sodio (0,9%), inyección de Ringer lactato, inyección de Dextrosa 5%. 5.3. **Periodo de validez:** comprimidos 3 años, solución oral: 2 años, concentrado: 2 años. 5.4. **Precauciones especiales de conservación:** Comprimidos: no conservar a temperatura superior a 25°C. Solución Oral: conservar en el envase original. Concentrado: no requiere condiciones especiales de conservación, para el producto diluido debe utilizarse inmediatamente después de su dilución; en caso de no ser usado inmediatamente, el tiempo y las condiciones de almacenaje previas al siguiente uso son responsabilidad del usuario y no deben ser superiores a 24 horas entre 2 y 8° C, a menos que la dilución se haya realizado en condiciones asepticas validadas y controladas. 5.5. **Naturaleza y contenido del recipiente:** Keppra® 250 mg se acondiciona en blísters de aluminio/PVC y se presenta en envases de 60 comprimidos. Keppra® 500 mg se acondiciona en blísters de aluminio/PVC y se presenta en envases de 60 comprimidos. Keppra® 1.000 mg se acondiciona en blísters de aluminio/PVC y se presenta en envases de 30 comprimidos. Solución Oral: Frasco de vidrio ámbar de 300 ml (tipo II) con tapón blanco a prueba de niños (polipropileno), acompañado de una jeringa oral graduada (polietileno, poliestireno), ambos contenidos en el embalaje exterior junto con el prospecto. Concentrado: Se acondiciona en viales de vidrio (tipo I) con tapón de teflón y sellados con una capsula slip off de aluminio/polipropileno. Los viales se presentan en cajas de 10 viales, cada vial contiene 5 ml de concentrado. 5.6. **Instrucciones de uso y manipulación:** Ninguna especial para comprimidos. Solución: conservar en el embalaje original. Concentrado: Tabla 1. Preparación y administración de Keppra concentrado

Dosis	Volumen de retirada	Volumen de diluyente	Tiempo de perfusión	Frecuencia de administración	Dosis Diaria Total
250 mg	2,5 ml (medio vial de 5 ml)	100 ml	15 minutos	Dos veces al día	500 mg/día
500 mg	5 ml (un vial de 5 ml)	100 ml	15 minutos	Dos veces al día	1.000 mg/día
1.000 mg	10 ml (dos viales de 5 ml)	100 ml	15 minutos	Dos veces al día	2.000 mg/día
1.500 mg	15 ml (tres viales de 5 ml)	100 ml	15 minutos	Dos veces al día	3.000 mg/día

6. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** UCB S.A. Allée de la Recherche 60, B-1070 Bruxelles, Bélgica. 7. **NÚMERO(S) DEL REGISTRO COMUNITARIO DE MEDICAMENTOS:** EU/1/00/146/004. EU/1/00/146/010. EU/1/00/146/022. EU/1/00/146/027. 8. **FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN:** 29 de Septiembre de 2000. 8 de Julio de 2005. 9. **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** 4 de Enero de 2007. 10. **PRESENTACIONES Y PRECIO:** Keppra® 250 mg, 60 comprimidos, PVP: 59,14 € PVP IVA: 61,51 €. Keppra® 500 mg, 60 €, PVP IVA comprimidos, PVP: 94,61; 98,40 € y Keppra® 1.000 mg, 30 comprimidos, PVP: 90,83 €, PVP IVA: 94,46 €. Keppra® 100 mg/ml solución oral, 300 ml; PVP: 92,67 €, PVP IVA: 96,38 €. Keppra® 100 mg/ml concentrado para solución para perfusión, Caja de 10 viales PVL: 150 €. 11. **REGIMEN DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN:** Con receta médica. Financiado por el Sistema Nacional de Salud, aportación reducida (ícono) para las presentaciones en comprimidos y solución oral. Keppra® concentrado de uso hospitalario.

MIÉRCOLES, 21 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS / COMUNICACIONES ORALES

SALA  
J

Mañana	SESIÓN ENFERMEDADES DESMIELINIZANTES I		
	Moderador: Dra. Clara de Andrés de Frutos Dra. Yolanda Blanco Morgado		
08.00-08.10	(231) <b>La presencia de bandas oligoclonales de IgM predice un curso agresivo en la esclerosis múltiple remitente-recurrente.</b> B. Casanova <sup>1</sup> , J. González-Rial <sup>2</sup> , I. Bosca <sup>1</sup> , J.C. Álvarez Cermeño <sup>2</sup> , M.T. Contreras <sup>1</sup> , M. Santaolaría <sup>1</sup> , A. Pascual <sup>1</sup> , F. Coret <sup>2</sup> , M. Villar <sup>2</sup> . 1. Hospital Universitari La Fe. València. 2. Hospital Ramón y Cajal. Madrid. 3. Hospital Clínic Universitari. València.	09.30-09.40	(946) <b>Inducción de tolerancia inmunológica mediante la creación de quimerismo molecular en un modelo animal de esclerosis múltiple: la terapia génica como herramienta.</b> C. Espejo <sup>1</sup> , H. Eixarch <sup>2</sup> , M.J. Mansilla <sup>1</sup> , M. Castillo <sup>1</sup> , A. Gómez <sup>2</sup> , M. George <sup>2</sup> , F. Vidal <sup>3</sup> , X. Montalban <sup>1</sup> , J. Barquinero <sup>2</sup> . 1. Unidad de Neuroinmunología Clínica. Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona. 2. Banco de Sangre y Tejidos. Centro de Tejidos y Terapia Celular. Barcelona. 3. Banco de Sangre y Tejidos. Unidad de Diagnóstico y Terapia Molecular. Barcelona.
08.10-08.15	Discusión.	09.40-09.45	Discusión.
08.15-08.25	(495) <b>Inmunoglobulinas G y M del LCR. Distinto papel para la misma función en pacientes de esclerosis múltiple.</b> M.I. García-Sánchez <sup>1</sup> , M.A. Gamero <sup>1</sup> , E. Gómez <sup>2</sup> , R. Suárez <sup>1</sup> , M. Lucas <sup>1</sup> , L. Blázquez <sup>1</sup> , A. Venegas <sup>1</sup> , D. Páramo <sup>1</sup> , J.M. García-Moreno <sup>1</sup> , G. Navarro <sup>1</sup> , G. Izquierdo <sup>1</sup> . 1. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. 2. Universidad de Sevilla.	09.45-09.55	(959) <b>Criterios diagnósticos de EMPP-Una revaloración.</b> X. Montalban <sup>1</sup> , J. Sastre-Garriga <sup>1</sup> , M. Rovaris <sup>2</sup> , Z. Khaleeli <sup>3</sup> , N. Téllez <sup>1</sup> , M.M. Vellinga <sup>4</sup> , C. Tur <sup>1</sup> , B. Brochet <sup>5</sup> , F. Barkhof <sup>6</sup> , D.H. Miller <sup>3</sup> , M. Filippi <sup>2</sup> , C.H. Polman <sup>4</sup> , A. Rovira <sup>1</sup> , A.J. Thompson <sup>3</sup> en nombre del grupo MAGNIMS. 1. Unitat de Neuroimmunologia & Unitat de Ressonància Magnètica. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona. 2. Neuroimaging Research Unit. Department of Neurology. Ospedale San Raffaele. Milano. 3. NMR Research Unit. Institute of Neurology. UCL. London. 4. Department of Diagnostic Radiology. Free University Hospital. Amsterdam. 5. EA 2966. Université Victor Segalen. Bordeaux.
08.25-08.30	Discusión.	09.55-10.00	Discusión.
08.30-08.40	(630) <b>La esclerosis múltiple de inicio tardío: formas clínicas, LCR, neuroimagen, evolución.</b> A. Torea, X. Osorio, S. Arias-Rivas, D. Dapena, J.M. Prieto, M. Arias. Servicio de Neurología del Complejo Hospitalario de Santiago de Compostela.	10.00-10.10	(971) <b>Primeros brotes de esclerosis múltiple: características de los pacientes sin actividad.</b> M. Tintoré <sup>1</sup> , A. Rovira <sup>2</sup> , J. Río <sup>1</sup> , C. Tur <sup>1</sup> , C. Nos <sup>1</sup> , N. Téllez <sup>1</sup> , H. Perkal <sup>1</sup> , M. Comabella <sup>1</sup> , J. Sastre-Garriga, X. Montalban <sup>1</sup> . <sup>1</sup> Unitat de Neuroimmunologia Clínica, <sup>2</sup> Unitat de Ressonància Magnètica, Hospital Universitari Vall d'Hebron.
08.40-08.45	Discusión.	10.10-10.15	Discusión.
08.45-08.55	(711) <b>Validez de las bandas oligoclonales de IgM para el diagnóstico de esclerosis múltiple en síndromes clínicos aislados.</b> I. Bosca <sup>1</sup> , J. Gomez-Rial <sup>3</sup> , J.C. Alvarez-Cermeño <sup>3</sup> , B. Casanova <sup>1</sup> , M.T. Contreras <sup>1</sup> , M. Santaolaría <sup>1</sup> , A. Pascual <sup>1</sup> , F. Coret <sup>2</sup> , L.M. Villar <sup>3</sup> . 1. Hospital Universitario La Fe. Valencia. 2. Hospital Clínico Universitario. Valencia. 3. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.	10.15-10.25	(994) <b>La heterogeneidad en la síntesis intratecal de inmunoglobulinas refleja diferentes patrones evolutivos en la Esclerosis Múltiple (EM).</b> J.C. Álvarez-Cermeño, B. Casanova, N. García-Barragán, F. Coret, A. Murriel, M.C. Sádaba, M. Espiño, J. Gómez-Rial, I. Bosca, P. González-Porqué, L.M. Villar. Hospital Ramón y Cajal de Madrid. Hospital La Fe y Clínic de València.
08.55-09.00	Discusión.	10.25-10.30	Discusión.
09.00-09.10	(850) <b>La síntesis intratecal de IgM muestra la heterogeneidad de la respuesta inmune en la esclerosis múltiple.</b> L.M. Villar, M. Espiño, E. Roldán, J. Gómez-Rial, N. García-Barragán, M.C. Sádaba, P. González-Porqué, J.C. Álvarez-Cermeño. Servicios de Neurología e Inmunología. Hospital Ramón y Cajal. Madrid.		
09.10-09.15	Discusión.		
09.15-09.25	(923) <b>Criterios de diseminación en espacio utilizando RNM y LCR para el diagnóstico de la esclerosis múltiple.</b> J.C. Álvarez-Cermeño, N. García-Barragán, M. Díaz-Sánchez, M.C. Sádaba, M. Espiño, J. Gómez-Rial, J. Martínez-San Millán, P. González-Porqué, L.M. Villar. Hospital Ramón y Cajal.		
09.25-09.30	Discusión.		

MIÉRCOLES, 21 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS / COMUNICACIONES ORALES

SALA  
E2

Mañana	SESIÓN ENFERMEDADES DESMIELINIZANTES II		
	Moderador: Dr. Francisco V. Coret Ferrer Dr. Guillermo Izquierdo Ayuso		
11.00-11.10	(153) <b>Efecto inmunomodulador del tratamiento con Interferon Beta sobre la expresión de marcadores citotóxicos y citoquinas en las células T CD4+CD28-</b> . M.J. Pinto-Medel, O. Fernández, B. Oliver, C. Lopez-Gomez, G. Luque, N. Acosta, J.C. Lopez-Madrona, L. Leyva. Hospital Carlos Haya.	12.25-12.30	6. Servicio de Neurología. Hospital Carlos Haya. Málaga.
11.10-11.15	Discusión.	12.30-12.40	7. Servicio de Neurología. Hospital Xeral-Cies. Vigo.
11.15-11.25	(252) <b>Validación de Jagged1-Notch como diana terapéutica para esclerosis múltiple.</b> P. Villoslada, R. Palacios, J. Goñi, I. Martínez, J. Iranzo, J. Sepulcre. Laboratorio de Neuroinmunología. Departamento de Neurología. Clínica Universitaria de Navarra y Centro de Investigación Médica Aplicada. Universidad de Navarra.		8. Servicio de Neurología. Hospital Cabueñes. Gijón.
11.25-11.30	Discusión.		Discusión.
11.30-11.40	(400) <b>Terapia inmunomoduladora de la esclerosis múltiple en Catalunya: análisis prospectivo.</b> M. Alay, Y. Blanco, S. Martínez, X. Montalban, E. Munteis, J. Rio, J. Roquer, A. Saiz, T. Arbizu. (En nombre del Grupo Catalán de Esclerosis Múltiple). Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.		(932) <b>Análisis de receptores de quimiocinas asociados con la respuesta clínica al tratamiento con IFN<math>\beta</math> en la esclerosis múltiple.</b> C. López <sup>1</sup> , M. Zayat <sup>1</sup> , J. Río <sup>1</sup> , C. Nos <sup>1</sup> , F. Deishenhammer <sup>2</sup> , C. Espejo <sup>1</sup> , X. Montalban <sup>1</sup> , M. Comabella <sup>1</sup> 1. Institut de Recerca. Unitat de Neuroimmunologia Clínica. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona. España. 2. Clinical Department of Neurology. Innsbruck Medical University. Innsbruck. Austria.
11.40-11.45	Discusión.	12.40-12.45	Discusión.
11.45-11.55	(403) <b>Leucemia mieloide aguda secundaria al tratamiento con Mitoxantrona (Novantrone<sup>®</sup>) en pacientes con esclerosis múltiple.</b> A. Pascual <sup>1</sup> , I. Boscá <sup>1</sup> , J. Mallada <sup>3</sup> , I. Abellán <sup>3</sup> , F. Coret <sup>2</sup> , M.J. Magraner <sup>1</sup> , B. Casanova <sup>1</sup> . 1. Hospital Universitario La Fe. 2. Hospital Clínico Universitario. 3. Hospital General de Elda. Alicante.	12.45-12.55	(935) <b>Búsqueda de marcadores asociados con la respuesta al Interferón Beta (IFN<math>\beta</math>) mediante estudios de microarrays de expresión génica en pacientes con esclerosis múltiple (EM).</b> M. Comabella <sup>1</sup> , M. Camiña-Tato <sup>1</sup> , L. Nonell <sup>1</sup> , J. Río <sup>1</sup> , A. Sanchez <sup>2</sup> , C. López <sup>1</sup> , Deishenhammer F <sup>3</sup> , X. Montalban <sup>1</sup> , R. Martin <sup>1,4</sup> 1. Institut de Recerca. Unitat de Neuroimmunologia Clínica. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona. Spain. 2. Departament d'Estadística. Facultat de Biologia. Universitat Central de Barcelona. Barcelona. Spain. 3. Clinical Department of Neurology. Innsbruck Medical University. Innsbruck. Austria. 4. Zentrum für Molekulare Neurobiologie, Universitaet Hamburg. Hamburg. Germany.
11.55-12.00	Discusión.	12.55-13.00	Discusión.
12.00-12.10	(521) <b>Tratamiento con Interferon Beta: biodisponibilidad y actividad antiviral en pacientes con esclerosis múltiples.</b> M. García-Montojo, R. Álvarez-Lafuente, M.S. Benito-Martín, M.I. Domínguez-Mozo, V. De las Heras, M. Bartolomé, R. Arroyo. Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.	13.00-13.10	(941) <b>Seguimiento a los cinco años después de un ensayo clínico unicéntrico aleatorizado doble ciego controlado con placebo de Interferon Beta 1B en esclerosis múltiple primaria progresiva y transicional.</b> C. Tur <sup>1</sup> , X. Montalban <sup>1</sup> , M. Tintoré <sup>1</sup> , C. Nos <sup>1</sup> , J. Río <sup>1</sup> , L. Brieva <sup>2</sup> , N. Téllez <sup>1</sup> , H. Perkal <sup>1</sup> , M. Comabella <sup>1</sup> , I. Galán <sup>1</sup> , J. Sastre-Garriga <sup>1</sup> , A. Rovira <sup>3</sup> . 1. Unidad de Neuroinmunología Clínica. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona. 2. Servicio de Neurología. Hospital Arnau de Vilanova. Lleida. 3. Unidad de Resonancia Magnética. Servicio de Radiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.
12.10-12.15	Discusión.	13.10-13.15	Discusión.
12.15-12.25	(901) <b>Estudio del coste de la esclerosis múltiple en España (ECodEM), en diferentes comunidades autónomas.</b> L. Gubieras <sup>1</sup> , V. Casado <sup>1</sup> , L. Romero-Pinel <sup>1</sup> , O. Espallardo <sup>2</sup> , A.R. Antigüedad <sup>3</sup> , R. Arroyo <sup>4</sup> , V. Casanovas <sup>5</sup> , O. Fernández <sup>6</sup> , D. Muñoz <sup>7</sup> , M. Solar <sup>8</sup> , T. Arbizu <sup>1</sup> 1. Unidad de Esclerosis Múltiple. Hospital Universitari de Bellvitge. Barcelona. 2. Health Economics Manager Merck Serono. 3. Servio de Neurología. Hospital de Basurto. Bilbao. 4. Servicio de Neurología. Hospital Universitario San Carlos. Madrid. 5. Servicio de Neurología. Hospital La Fe. Valencia.	13.15-13.25	(969) <b>El fenómeno de Will Rogers en esclerosis múltiple.</b> M. Tintore <sup>1</sup> , M.P. Sormania <sup>5</sup> , A. Rovira <sup>2</sup> , X. Vidal <sup>3</sup> , M. Filippi <sup>4</sup> , X. Montalban <sup>1</sup> . <sup>1</sup> Clínica, <sup>2</sup> Unitat de Resonància Magnètica, <sup>3</sup> Servei de Farmacologia Clínica, Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona. <sup>4</sup> Department of Neurology, Scientific Institute and Ospedale San Raffaele, Milan. <sup>5</sup> Dep of Health Sciences, University of Genoa.
		13.25-13.30	Discusión.

MIÉRCOLES, 21 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS / COMUNICACIONES ORALES

SALA  
A

Tarde

SESIÓN ENFERMEDADES  
CEREBROVASCULARES I

Moderador:  
Dra. María Alonso de Leciñana Cases  
Dra. Aida Lago Martín

15.30-15.40

(101) **Ictus isquémicos intrahospitalarios tratados con t-PA intravenoso.**

M.E. Novillo, P. Simal, B. Fuentes, J.A. Egido, E. Diez-Tejedor, A. Gil-Nuñez, F. Diaz-Otero, M. Alonso de Leciñana, J. Masjuan.  
Servicios de Neurología. Hospital Ramón y Cajal, Hospital La Paz. Hospital Clínico San Carlos. Hospital General Gregorio Marañón.

15.40-15.45

Discusión.

15.45-15.55

(292) **Influencia de los polimorfismos del F XII 46C/T, FVII 401G/T-323 y FVII 670 A/C en la eficacia del tratamiento trombolítico.**

D. Cocho, J. Martí-Fàbregas, J.M. Soria, J. Montaner, I. Tirado, I. Fernandez-Cadenas, S. Martínez-Ramírez, D. Alcolea, V. Obach, J. Serena, M.M. Freijo, J. Fontcuberta, J.L. Martí-Vilalta.  
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Hospital del Vall d'Hebron y Hospital Clínic de Barcelona.  
Hospital Josep Trueta de Gerona.  
Hospital de Basurto. Bilbao.

15.55-16.00

Discusión.

16.00-16.10

(355) **El tratamiento con t-PA induce un incremento de las células progenitoras endoteliales (EPCs) en el ictus isquémico.**

R. Leira, T. Sobrino, A. Torea, M. Guijarro, J. Agulla, M. Rodríguez-Yáñez, M. Blanco, J. Castillo.  
Unidad de Ictus. Servicio de Neurología. Laboratorio de Investigación de Neurociencias Clínicas. Hospital Clínico Universitario. Universidad de Santiago de Compostela.

16.10-16.15

Discusión.

16.15-16.25

(464) **Eficacia a largo plazo del tratamiento fibrinolítico en el ictus agudo.**

G. Cucurella, A. Rodríguez Campello, Á. Ois, M. Gomis, R.M. Vivanco, C. Pont, E. Giralt Steinhauer, M. Sepúlveda, J. Roquer.  
Unitat d'Ictus. Hospital del Mar. Barcelona.

16.25-16.30

Discusión.

16.30-16.40

(476) **El polimorfismo 4G5G del PAI-1 está asociado con la reoclusión de la arteria cerebral media tras terapia fibrinolítica en pacientes con ictus isquémico.**

I. Fernández-Cadenas, M. Mendioroz, M. Rubiera, A. del Río, S. Domingues, M. Ribó, O. Maïsterra, A. Rosell, C.A. Molina, J. Álvarez-Sabín, J. Montaner.  
Laboratorio Neurovascular. Unitat Neurovascular. Hospital Vall d'Hebron.

16.40-16.45

Discusión.

16.45-16.55

(537) **Complicaciones médicas generales de la fibrinólisis sistémica en el infarto cerebral.**

F. Gilo-Arrojo<sup>1</sup>, J.A. Ruiz-Ginés<sup>1</sup>, I. Gallego<sup>2</sup>, A. Barroso<sup>1</sup>, J. Vivancos<sup>1</sup>.  
1. Unidad de Ictus. Servicio de Neurología.  
2. Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid.

16.55-17.00

Discusión.

17.00-17.10

(631) **Diferencias en la evolución de pacientes con ictus isquémico tratados con rt-PA IV en función de la edad.**

M. Luque, M. Alonso de Leciñana, B. Fuentes, P. Simal, J.A. Egido, E. Diez-Tejedor, A. Gil-Nuñez, F. Diaz-Otero, J. Masjuan.  
Hospital Ramón y Cajal.

17.10-17.15

Discusión.

17.15-17.25

(632) **Trombolisis en el área de costa ponent. Análisis de resultados y experiencia.**

P. Cardona<sup>1</sup>, T. Martínez-Yélamos<sup>2</sup>, B. Robles<sup>3</sup>, Moral<sup>4</sup>, P. Comas<sup>5</sup>, R. Bernal<sup>6</sup>, A. Arribas<sup>7</sup>, F. Rubio<sup>1</sup>  
1. Hospital de Bellvitge.  
2. Hospital de Viladecans.  
3. Hospital de Sant Boi.  
4. Hospital Sant Camils.  
5. Hospital Martorell.  
6. Hospital Igualada.  
7. Hospital de Vilafranca.

17.25-17.30

Discusión.

17.30-17.40

(781) **Monitorización de las oclusiones de la arteria cerebral media tras el tratamiento trombolítico mediante dúplex transcraneal: impacto pronóstico del momento y del grado de la recanalización arterial.**

L. Dorado, J.F. Arenillas, M. Millán, N. Pérez de la Ossa, C. Guerrero, P. Sandoval, D. Escudero, E. López-Cancio, A. C. Ricciardi, A. Dávalos.  
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

17.40-17.45

Discusión.

17.45-17.55

(858) **Perfil temporal de recanalización tras sonotrombolisis iv. en la trombosis de la arteria basilar.**

J. Pagola, M. Ribó, J. Álvarez-Sabín, M. Lange\*, M. Rubiera, C.A. Molina.  
Unitat Neurovascular Vall d'Hebron. Servei de Neurologia. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Departament de Medicina. Universitat Autònoma de Barcelona.  
\*Department of Neurology. Universidade Federal do Paraná. Curitiba. Brasil.

17.55-18.00

Discusión.

MIÉRCOLES, 21 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS / COMUNICACIONES ORALES

SALA  
C1

Tarde

## SESIÓN NEUROGENÉTICA

Moderador:  
Dr. José Esteban Muñoz García  
Dr. Juan José Poza Aldea

15.30-15.40

(312) **Caracterización clínico-genética de la primera familia con paraparesia espástica hereditaria Forma 11 (SPG11) en España.**

J. Gamez<sup>1</sup>, U. Hehr<sup>2</sup>, I. Pareés<sup>1</sup>, A. Horga<sup>1</sup>, M. Gratacós<sup>3</sup>, J. Winkler<sup>4</sup>, J. Alvarez-Sabín<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Servicios de Neurología y <sup>3</sup>Neurofisiología. Hospital Vall d'Hebron. UAB. Barcelona.

<sup>2</sup>Departamentos de Genética Humana y

<sup>4</sup>Neurología de la Universidad de Regensburg. Alemania.

15.40-15.45

Discusión.

15.45-15.55

(498) **Ataxia de Friedreich de inicio muy tardío.**

J. Navarro, C. Moreno, A. de la Cerda, M. Milà, E. Muñoz.

Hospital Clínic de Barcelona.

15.55-16.00

Discusión.

16.00-16.10

(565) **Caracterización de la expresión de Calpaína 3 en sangre periférica y su aplicación al diagnóstico en la distrofia de cinturas tipo 2A (LGMD2A).**

L. Blázquez<sup>1,3</sup>, M. Azpitarte<sup>1</sup>, M. Goicoechea<sup>1,3</sup>, A. Sáenz<sup>1,3</sup>, O. Zuriarrain<sup>1,3</sup>, I. Illa<sup>7</sup>, X. Ferrer<sup>4</sup>, E. Gutiérrez-Rivas<sup>5</sup>, J. Vilchez<sup>6</sup>, A. López de Munain<sup>1,2,3</sup>.

<sup>1</sup>Unidad Experimental y <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Hospital Donostia.

San Sebastián. España.

<sup>3</sup>Fundación Ilundain. San Sebastián. España.

<sup>4</sup>Servicio de Neurología. Hospital de Burdeos. Burdeos. Francia.

<sup>5</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. Spain.

<sup>6</sup>Servicio de Neurología. Hospital La Fe. Valencia. Spain.

<sup>7</sup>Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. Spain.

16.10-16.15

Discusión.

16.15-16.25

(685) **Investigación de mutaciones en el gen TTR en pacientes con polineuropatía axonal sensitivo motora de debut tardío, aparentemente esporádica y con gammagrafía sugestiva de amiloidosis.**

J. Gamez<sup>1</sup>, J. Yagüe<sup>2</sup>, M. Callís<sup>3</sup>, A. Ortega<sup>4</sup>, R. Solans<sup>5</sup>, N. Ragner<sup>6</sup>, M.C. Edo, J.I. Aróstegui<sup>2</sup>, M. Gratacós<sup>6</sup>, J. Alvarez-Sabín<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Servicios de Neurología, <sup>3</sup>Hematología, <sup>4</sup>Anatomía Patológica, <sup>5</sup>Medicina Interna y

<sup>6</sup>Neurofisiología. Hospital General Universitari Vall d'Hebron. UAB. Barcelona.

<sup>2</sup>Servicio de Inmunología. Centre de Diagnòstic Biomèdic. IDIBAPS. Hospital Clínic. Barcelona.

16.25-16.30

Discusión.

16.30-16.40

(805) **Nuevas mutaciones del gen SPG11 asociadas a paraparesia espástica con cuerpo calloso fino.**

M. Riverol, E. Lorenzo, L. Samaranch, P. de Castro, J. Masdeu, J. Irigoyen, P. Pastor.

Dep. de Neurología. Clínica Universitaria de Navarra. Laboratorio de Neurogenética.

Centro de Investigación Médica Aplicada. Universidad de Navarra. Pamplona.

16.40-16.45

Discusión.

16.45-16.55

(841) **Ataxia con demencia asociada desde el inicio. Una nueva variante de ataxia dominante.**

D. Genís, J. Gich, L. Fàbregas, L. Ramió-Torrentà, F. Márquez, V. Volpini, H. San Nicolás, J. Corral.

Unitat de malalties neurodegeneratives.

Hospital de Girona. Dr. Josep Trueta.

Centre Diagnòstic Molecular. Hospital Duran i Reynals.

16.55-17.00

Discusión.

17.00-17.10

(943) **Caracterización del espectro mutacional de CADASIL en España y estudio de 60 casos con sospecha clínica de CADASIL.**

A. Del Rio, M. Mendioroz, S. Domingues, I. Rojas Marcos, I. Ampuero, E. Coto,

I.J. Posada, J.M. Maestre, M. Arias,

A. Avila, D. Cocho, R. Ribacoba, MC. Badia,

R. Garcia Lozano, C.A. Molina, J. Álvarez-

Sabín, I. Fernández-Cadenas, J. Montaner.

Laboratorio Neurovascular. Unitat

Neurovascular. www.lin-bcn.com.

Servicio de Neurología. Hospital Virgen

del Rocío.

Banco de Tejidos para Investigación Neurológica. Universidad Complutense de Madrid.

Genética Molecular. Hospital Central de Asturias.

Servicio de Neurología. Hospital 12 de Octubre.

Servicio de Neurología. Hospital Virgen de las Nieves.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Conxo.

Servicio de Neurología. Hospital General de l'Hospitalet.

Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Servicio de Neurología. Hospital San Agustín.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valencia.

17.10-17.15

Discusión.

17.15-17.25

(1019) **Espectro fenotípico y mutacional en cinco casos españoles de neurodegeneración asociada a la pantotenato kinasa.**

B. Quintáns<sup>1,2,3</sup>, N. Rodríguez-Espinosa<sup>4</sup>, A. Martínez<sup>5</sup>, E. Cebrián<sup>6,7</sup>, A. Sesar<sup>8</sup>,

S. Gómara<sup>9</sup>, N. Ruiz<sup>4</sup>, A. Castro<sup>8</sup>,

A. Carracedo<sup>1,2,3</sup>, M.J. Sobrido<sup>1,2,3</sup>.

1. Fundación Pública Galega de Medicina Xenómica SERGAS.

2. Grupo de Medicina Xenómica USC.

3. Centro para Investigación Biomédica de Enfermedades Raras (CIBERER) U711, ISCIII.

4. Servicio de Neurología. Hospital

Universitario Ntra. S<sup>a</sup> de Candelaria.

Santa Cruz de Tenerife.

5. Servicio de Neurología. Hospital da Costa. Burela.

6. Servicio de Neurología. Complexo Hospitalario de Pontevedra.

7. Universidad de Vigo.

8. Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Santiago.

9. Servicio de Neurología. Hospital Xeral-Cíes. Vigo.

17.25-17.30

Discusión.

MIÉRCOLES, 21 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS / COMUNICACIONES ORALES

SALA  
C1

- 17.30-17.40 (1028) **Estudio Clínico y molecular del gen GJB1 en la población española.**  
C. Casasnovas, I. Banchs, J. Corral, J.A. Martínezs-Matos, V. Volpini.  
Unitat de neuromuscular. Hospital Universitari de Bellvitge. Centre de Diagnòstic Genètic i Molecular. Institut de Recerca Oncològica.
- 17.40-17.45 Discusión.
- 17.45-17.55 (1045) **La expresión periférica de progranulina: ¿un marcador útil para el diagnóstico diferencial de las demencias frontotemporales?**  
A. Alzualde, A. Gorostidi, D. Otaegui, A. Saenz, B. Indakoetxea, A. Bergareche, J. Pérez-Tur, J. Ferrer, J. Ruiz-Martínez, M. Barandiarán, I. Ruiz, I. Fernández-Manchola, J. Olaskoaga, M. Ruibal, F. Moreno, M. López de Munain, J.F. Martí Massó.  
Hospital de Donostia. Unidad Experimental.
- 17.55-18.00 Discusión.

SALA  
C2

Tarde

- 15.30-15.40 (144) **Validación de la neuroimagen en las atrofas corticales posteriores.**  
T. Ojea Ortega, M.M. Gonzales Alvarez de Sotomayor, J. Romero Imbroda, O. Fernández Fernández.  
Unidad de memoria. Instituto de Neurociencias. HRU Carlos Haya. Málaga.
- 15.40-15.45 Discusión.
- 15.45-15.55 (145) **Evaluación anatómica y funcional de la corteza visual en individuos ciegos: utilidad de las técnicas de neuroimagen.**  
A. Alfaro-Sáez<sup>1,2</sup>, L. Concepción<sup>3</sup>, A. Bernabeu<sup>4</sup>, M. García-Carbonell<sup>4</sup>, E. Fernández<sup>1</sup>.  
1. Unidad de Neuroprótesis y Rehabilitación Visual. Instituto de Bioingeniería. Universidad Miguel Hernández. Elche. Alicante.  
2. Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.  
3. Servicio de Radiología. Hospital General Universitario de Alicante.  
4. Unidad de Resonancia Magnética. INSCANNER. Hospital General de Elda. Alicante.
- 15.55-16.00 Discusión.
- 16.00-16.10 (169) **Complejo esclerosis tuberosa (CET) y astrocitoma gigantocelular subependimario: presentación de 8 pacientes.**  
I. Pascual-Castroviejo<sup>1</sup>, S.I. Pascual-Pascual<sup>1</sup>, F. Carceller<sup>2</sup>, R. Velásquez-Fragua<sup>1</sup>, J. Viaño<sup>3</sup>.  
1. Servicio de Neurología Pediátrica. H.U. La Paz. Madrid.  
2. Sección de Neurocirugía Pediátrica H.U. La Paz. Madrid.  
3. Unidad de Imagen. Sanatorio Nuestra Señora del Rosario. Madrid.
- 16.10-16.15 Discusión.
- 16.15-16.25 (214) **Síndrome de Sturge-Weber: estudio de 55 pacientes.**  
I. Pascual-Castroviejo<sup>1</sup>, S.-I. Pascual-Pascual<sup>1</sup>, R. Velásquez-Fragua<sup>1</sup>, J. Viaño<sup>2</sup>.  
1. Servicio de Neurología Pediátrica. H.U. La Paz. Madrid.  
2. Unidad de Imagen. Sanatorio Nuestra Señora del Rosario. Madrid.
- 16.25-16.30 Discusión.
- 16.30-16.40 (238) **Ataque isquémico transitorio: las tres caras radiológicas de una misma entidad clínica.**  
F. Purroy, R. Begué, A. Quílez, J. Sanahuja, L. Brieva, P. Granés, M.C. Salas, J. Díez, E. Setó, M<sup>a</sup> Isabel Gil.  
Unitat d'Ictus. Secció de Neurologia. Hospital Universitari Arnau de Vilanova. Universitat de Lleida.  
Institut de diagnòstic per la imatge.
- 16.40-16.45 Discusión.

MIÉRCOLES, 21 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS / COMUNICACIONES ORALES

SALA  
C2

- 16.45-16.55 (287) **Deterioro neuronal en pacientes con enfermedades difusas del hígado. Análisis metabólico cuantitativo mediante espectroscopía de RM.**  
B. Martínez-Granados<sup>1</sup>, M.C. Martínez-Bisbal<sup>1,2</sup>, J. Rodrigo<sup>3</sup>, J. Del Olmo<sup>3</sup>, A. Ferrández<sup>4</sup>, L. Martí-Bonmati<sup>5</sup>, B. Celda<sup>1</sup>.  
1. Química Física. Universitat de València. Burjassot. Valencia. España.  
2. CIBER Bioingeniería. Biomateriales y Nanomedicina. ISCIII. España.  
3. Hepatología. Hospital Clínico Universitario. Universitat de València. Valencia. España.  
4. Patología. Hospital Clínico Universitario. Universitat de Valencia. Valencia. España.  
5. Servicio de Radiología. Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia. España.
- 16.55-17.00 Discusión.
- 17.00-17.10 (603) **Relación entre el volumen temporal y la gravedad de la demencia en la enfermedad de Alzheimer.**  
S. Reig<sup>1</sup>, J. Olazarán<sup>2</sup>, J. Guzmán de Villoria<sup>3</sup>, I. Cruz<sup>2</sup>, E. Navarro<sup>2</sup>, D. Ezpeleta<sup>2</sup>, J. Díaz<sup>1</sup>, J. Sánchez-González<sup>1</sup>, V. García<sup>1</sup>, M. Desco<sup>1</sup>.  
1. Unidad de Medicina Experimental.  
2. Servicio de Neurología.  
3. Sección de Neurorradiología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.
- 17.10-17.15 Discusión.
- 17.15-17.25 (628) **Evaluación cuantitativa del tracto piramidal en pacientes con esclerosis lateral amiotrófica: Estudio con resonancia por tensor de difusión.**  
C. Oreja-Guevara<sup>1</sup>, R. Alonso Clarke<sup>2</sup>, F.J. Rodríguez de Rivera<sup>1</sup>, J. Álvarez-Linera<sup>2</sup>, E. Díez-Tejedor<sup>1</sup>.  
1. Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Paz. Madrid.  
2. Servicio de Neurorradiología. Hospital Ruber Internacional. Madrid.
- 17.25-17.30 Discusión.
- 17.30-17.40 (647) **Tinnitus crónico: una enfermedad neurológica.**  
A. Piera, C. Paula, V. Messeguer\*, B. López, R. Gil, C. Ávila\*, J.M. Láinez, J.M. Marco.  
Hospital Clínico Universitario de Valencia.  
\*Universidad de Castellón.
- 17.40-17.45 Discusión.
- 17.45-17.55 (936) **Estudio de enfermedad arteriosclerótica de territorio posterior.**  
L. Albert\*, I. Villegas\*, T. Tortosa\*, M. Espinosa\*\*, G. Parrilla\*, A. Morales\*, B. Escribano\*, A. Moreno\*\*  
\* Servicio de Neurología. Hospital Virgen de la Arrixaca. Murcia.  
\*\* Servicio de Radiología. Unidad de Neurorradiología Intervencionista. Hospital Virgen de la Arrixaca. Murcia.
- 17.55-18.00 Discusión.

SALA  
D1

- Tarde**
- 15.30-15.40 (30) **Insuficiencia diagnóstico-terapéutica en la cefalea en racimos.**  
V. Mateos, M.G. Delgado, C. Antón, A. García, J. Salas-Puig, A. Tuñón.  
Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.
- 15.40-15.45 Discusión.
- 15.45-15.55 (245) **Hemicránea Continua: una minoría de las hemicráneas crónicas. Estudio de una serie de 31 pacientes.**  
E. Martínez-Hernández, M. Marquí, I. Sala, C. Roig.  
Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.
- 15.55-16.00 Discusión.
- 16.00-16.10 (279) **Cefalea numular bilateral: caso princeps.**  
M.L. Cuadrado<sup>1</sup>, B. Valle<sup>2</sup>, F.J. Barriga<sup>1</sup>, C. Fernández de las Peñas<sup>2</sup>, J.A. Pareja<sup>1</sup>.  
<sup>1</sup>Departamentos de Neurología y de  
<sup>2</sup>Fisioterapia, Medicina Física y Rehabilitación de la Fundación Hospital Alcorcón y la Universidad Rey Juan Carlos.
- 16.10-16.15 Discusión.
- 16.15-16.25 (297) **Los receptores de glicina modulan la neurotransmisión en el complejo trigeminocervical de la rata.**  
P. Pozo-Rosich, R.J. Storer, P.J. Goadsby.  
Hospital Vall d'Hebron. Barcelona.  
Institute of Neurology. Queen Square. Londres.
- 16.25-16.30 Discusión.
- 16.30-16.40 (338) **Fuentes alternativas de bibliografía en el estudio de la relación entre consumo de tabaco y cefalea.**  
J. González-Menacho, J.M. Olivé Plana, R. Evangelista Zamora, L. Claverías Cabrera, S. Caamiña Alvarez, I. Macías Declara.  
Sección de Neurología. Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari Sant Joan de Reus. Unitat de Patologia General. Departament de Medicina. Facultat de Medicina i de Ciències de la Salut. Universitat Rovira i Virgili.
- 16.40-16.45 Discusión.
- 16.45-16.55 (417) **Estudio de las diferencias psicopatológicas entre pacientes con cefalea crónica y pacientes con cefalea crónica y fibromialgia.**  
I. Sala, C. García-Sánchez, J.A. Amador\*\*  
A. Rodríguez\*, C. Díaz\*, C. Roig.  
Servicio de Neurología. Sección de Neuropsicología.  
\*Sección de Reumatología. Hospital de Sant Pau. UAB.  
\*\*Facultad de Psicología, UB. Barcelona.
- 16.55-17.00 Discusión.

MIÉRCOLES, 21 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS / COMUNICACIONES ORALES

SALA  
D1

- 17.00-17.10 (620) **Factores relacionados con la aparición de cefalea tras una punción lumbar.**  
L. Brieva, F. Purroy, A. Quilez, L. Hernández, M. Erill.  
Sección de Neurología.  
Hospital Universitario Arnau de Vilanova. Lleida.
- 17.10-17.15 Discusión.
- 17.15-17.25 (755) **Asimetría corneal y cefalea en racimos.**  
F.J. Barriga, B. Clar, B. de la Casa, M.L. Cuadrado, I. Villarejo\*, L. Borrega, C. Sánchez, J. Dobato, M. Barón, L. Vela, J.A. Pareja.  
Unidad de Neurología. \*Unidad de Oftalmología. Fundación Hospital Alcorcón. Universidad Rey Juan Carlos. Madrid.
- 17.25-17.30 Discusión.
- 17.30-17.40 (876) **Participación de los genes relacionados con los estrógenos en la fisiopatología de la migraña. Análisis multilocus con los genes ESR1, ESR2, FSHR, CYP19A2 y NR1P1.**  
A. Oterino, J. Castillo, M. Toriello, A. Alonso, M. Vicenta Trespalacios, E. Quintela, D. Larrosa, F. González, E. Palacio, J. Pascual.  
Servicios de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla y Hospital Universitario de Salamanca. Centros de Salud de Camargo. La Marina y Polanco. Cantabria.
- 17.40-17.45 Discusión.
- 17.45-17.55 (991) **¿A partir de ahora, quién controlará mi migraña, doctor?**  
V. Medrano<sup>1</sup>, A. Monge<sup>2</sup>, J. Marín<sup>3</sup>, E. Alías<sup>4</sup>, N. Pérez<sup>5</sup>, N. Hernández<sup>6</sup>, J.M. Callejo<sup>7</sup>, E. Khan<sup>8</sup>, H. Rodríguez<sup>9</sup>  
1. Servicio de Neurología. Hospital General Virgen de la Salud de Elda.  
2. Hospital General Universitario de Alicante.  
3. Hospital General Reina Sofía de Murcia.  
4. Hospital Morales Meseguer de Murcia.  
5. Hospital de Villajoyosa.  
6. Hospital General de Elche.  
7. Hospital Vega Baja de Orihuela.  
8. Hospital de Cartagena.  
9. Hospital Rafael Méndez de Lorca.
- 17.55-18.00 Discusión.

SALA  
D2

Tarde

15.30-15.40

15.40-15.45

15.45-15.55

15.55-16.00

16.00-16.10

16.10-16.15

16.15-16.25

16.25-16.30

16.30-16.40

16.40-16.45

## SESIÓN ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES II

Moderador:  
Dr. Carlos A. Molina Cateriano  
Dr. Joan Montaner Villalonga

(349) **¿Pueden los marcadores moleculares identificar ictus de origen cardioembólico?**

M. Rodríguez-Yáñez, D. Brea, X. Rodríguez-Orsorio, R. Rodríguez, M. Blanco, R. Leira, J. Castillo.  
Unidad de Ictus. Servicio de Neurología. Laboratorio de Investigación en Neurociencias Clínicas. Hospital Clínico Universitario. Universidad de Santiago de Compostela.

Discusión.

(350) **Niveles plasmáticos elevados de leptina al alta predicen la depresión mayor tras un ictus.**

M. Blanco, I. Jiménez, I. Cristobo, M. Sabucedo, M. Pouso, M. Rodríguez-Yáñez, R. Leira, J. Castillo.  
Unidad de Ictus. Servicio de Neurología. Laboratorio de Investigación en Neurociencias Clínicas. Hospital Clínico Universitario. Universidad de Santiago de Compostela.

Discusión.

(351) **Los niveles de endotelina-1 (ET-1) predicen el edema cerebral grave en pacientes con infarto cerebral tratados con t-PA.**

J. Castillo, O. Moldes, M. Alberte, P. Ramos, M. Rodríguez-Yáñez, M. Blanco, R. Leira.  
Unidad de Ictus. Servicio de Neurología. Laboratorio de Investigación en Neurociencias Clínicas. Hospital Clínico Universitario. Universidad de Santiago de Compostela.

Discusión.

(360) **Activación de la zona subventricular inducida por infarto cerebral agudo.**

J. Martí-Fàbregas, J. Manuel García-Verdugo\*, I. Ferrer\*\*, M. Romaguera\*, U. Gómez-Pinedo\*, S. Martínez-Ramírez, D. Cocho, D. Alcolea, L. Antonio Querol, M. Suárez, M. Marquí, J.-L. Martí-Vilalta.  
Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.  
\*Unidad Mixta CIPF-UVEG. Valencia.  
\*\*Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Príncipes de España. L'Hospitalet de Llobregat.

Discusión.

(396) **El papel de HIF1-alpha en progresión de aterosclerosis en pacientes con estenosis carotídea leve o moderada.**

A. Luque<sup>1,2</sup>, M.M. Turu<sup>1,2</sup>, J.O. Juan-Babot<sup>2</sup>, P. Cardona<sup>1</sup>, F. Rubio<sup>1</sup>, L. Badimon<sup>2</sup>, J. Krupinski<sup>1,2</sup>.  
1. Servicio de Neurología. Unidad de Ictus. Hospital Universitario de Bellvitge (HUB). Fundación IDIBELL. Barcelona.  
2. Centre de Recerca Cardiovascular, IIBB/CSIC-HSCSP-UAB. Barcelona.

Discusión.

MIÉRCOLES, 21 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS / COMUNICACIONES ORALES

SALA  
D2

- 16.45-16.55 (413) **Identificación de niveles elevados de MMP-13 intranuclear en tejido cerebral humano y murino tras la isquemia cerebral.**  
E. Cuadrado, A. Rosell, A. Ortega, M. Hernández, M. Borrell, L. García-Bonilla, M. Navarro, M. Ribó, C.A. Molina, L. Ortega, J. Alvarez-Sabín, J. Montaner.  
Laboratorio de Investigación Neurovascular. Institut de Recerca. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.
- 16.55-17.00 Discusión.
- 17.00-17.10 (503) **La Interleuquina-1 $\beta$  mejora la respuesta angiogénica de Células Endoteliales Progenitoras (EPCs) murinas in vitro.**  
A. Rosell<sup>1,2</sup>, M. Navarro<sup>2</sup>, J. Lok<sup>1</sup>, K. Arai<sup>1</sup>, J. Montaner<sup>2</sup>, Eng H. Lo<sup>1</sup>.  
1. Neuroprotection Research Laboratory. Massachusetts General Hospital. Charlestown. MA. USA.  
2. Laboratorio de Investigación Neurovascular. Institut de Recerca Hospital Vall d'Hebron. Barcelona. España.
- 17.10-17.15 Discusión.
- 17.15-17.25 (730) **LIF está sobreexpresado en las neuronas y la glía y se encuentra disminuido en plasma tras un ictus isquémico agudo.**  
M. Slevin, N. Mitsios, J. Montaner, C. Sanfeliu, M. Angels Font, M. M. Turu, A. Luque, J. Gaffney, J. Krupinski.  
Hospital Universitari de Bellvitge. CSIC-ICCC.  
Laboratorio Neurovascular. Hospital Vall d'Hebron. CSIC-IDIBAPS.
- 17.25-17.30 Discusión.
- 17.30-17.40 (783) **Expresión diferencial de marcadores de angiogénesis e inflamación en la progresión de la aterosclerosis carotídea.**  
M. Miguel Turu<sup>1,2</sup>, A. Luque<sup>1,2</sup>, M.A. Font<sup>1</sup>, F. Rubio<sup>1</sup>, R. Vila<sup>1</sup>, L. Badimon<sup>2</sup>, J. Krupinski<sup>1</sup>.  
1. Departamento de Neurología. Hospital Universitario de Bellvitge. IDIBELL. Barcelona.  
2. Centro de Investigación Cardiovascular. ICC-CSC. Hospital Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.
- 17.40-17.45 Discusión.
- 17.45-17.55 (960) **El polimorfismo Q43P de la tubulina B1 se asocia a decremento en los niveles de ARN mensajero y de proteínas estando a su vez asociado con mayor riesgo de hemorragia cerebral en varones.**  
J. Marín, L. Navarro-Núñez, A. Garcia, L. Muñoz, J. Rivera, J.A. Iniesta, C. Martínez.  
Hospital Universitario Reina Sofía de Murcia.  
Centro regional de hemodonación. Hospital Universitario Virgen Arrixaca.
- 17.55-18.00 Discusión.

SALA  
E1

- Tarde**
- 15.30-15.40 (182) **Cirugía de la epilepsia del lóbulo temporal en hospitales universitarios Virgen del Rocío.**  
H. Perez Díaz, J.J. Rodríguez Uranga, G. Moreno Castro, Oliver Romero, I. Trujillo Pozo, J.M. Montero Elena, J.C. Alarcón Cruz, F. Villalobos Chaves.  
Unidad de Epilepsia. Hospitales Universitarios Virgen del Rocío. Sevilla.
- 15.40-15.45 Discusión.
- 15.45-15.55 (196) **Pacientes con epilepsia temporal bilateral y evidencia radiológica de esclerosis mesial bilateral, estudio comparativo con pacientes con esclerosis mesial unilateral.**  
M. Falip<sup>1</sup>, M. Carreño<sup>2</sup>, M. Codina<sup>3</sup>, V. Villanueva<sup>4</sup>, A. Donaire<sup>2</sup>, I. Maestro<sup>2</sup>, M. Aiguabella<sup>1</sup>.  
1. Unidad de Epilepsia. Hospital General Universitari Bellvitge.  
2. Unidad de Epilepsia. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.  
3. Unidad de Epilepsia. Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona.  
4. Unidad de Epilepsia. Hospital Universitario la Fe de Valencia.
- 15.55-16.00 Discusión.
- 16.00-16.10 (235) **Electrodos de foramen oval en el estudio prequirúrgico de epilepsia: Ventajas e inconvenientes.**  
J. Jiménez Pancho, J.J. Rodríguez Uranga, G. Moreno Castro, M. Oliver Romero, I. Trujillo Pozo, J.M. Montero Elena, J.C. Alarcón Cruz, F. Villalobos Chaves.  
Unidad de Epilepsia. Hospitales Universitarios Virgen del Rocío. Sevilla.
- 16.10-16.15 Discusión.
- 16.15-16.25 (381) **Resultados de la cirugía de la epilepsia en el Hospital Gregorio Marañón de Madrid.**  
M.L. Galiano Fragua, J. Prieto, M. Martín Moro.  
Hospital General Universitario Gregorio Marañón.
- 16.25-16.30 Discusión.
- 16.30-16.40 (455) **Protocolo de evaluación prequirúrgica de funciones de lenguaje y memoria mediante RMF en pacientes con epilepsia de lóbulo temporal farmacoresistente.**  
A. Sanjuán<sup>1,2</sup>, C. Ávila<sup>1,2</sup>, A. Barros-Loscertales<sup>1,2</sup>, A. Beltrán<sup>1</sup>, A. Gutiérrez<sup>1</sup>, P. Miranda<sup>1</sup>, J.A. Álvarez-Garijo<sup>1</sup>, E. Gómez<sup>1</sup>, P. Rubio<sup>1</sup>, P. Smeyers<sup>1</sup>, M. Tellez<sup>1</sup>, F. Mulas<sup>1</sup>, J.C. Martínez<sup>1</sup>, T. Rubio<sup>1</sup>, A. Campo<sup>1</sup>, M. Andreu<sup>1</sup>, M. García<sup>1</sup>, V. Villanueva<sup>1</sup>.  
1. Unidad multidisciplinaria de epilepsia Hospital Universitario La Fe. Servicios de Neurología, Neurocirugía, Neurofisiología, Psiquiatría. RM de Eresa y Sección de Neuropediatria.  
2. Departamento de psicología básica, clínica y psicobiología. Universitat Jaime I.
- 16.40-16.45 Discusión.

MIÉRCOLES, 21 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS / COMUNICACIONES ORALES

SALA  
E1

- 16.45-16.55 (493) **Encefalitis límbica no paraneoplásica: Evolución clínica, neuropsicológica y de neuroimagen.**  
L. Bau<sup>1</sup>, M. Falip<sup>1</sup>, J. Bruna<sup>1</sup>, S. Castañer<sup>2</sup>, M. Juncadella<sup>3</sup>, A. Fernández León<sup>4</sup>, J. Mora<sup>5</sup>, R. Velasco<sup>1</sup>, S. Martínez Yélamos<sup>1</sup>, F. Rubio<sup>1</sup>.  
1. Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Bellvitge (HUB) IDIBELL.  
2. Institut de Diagnòstic per la Imatge (IDI).  
3. Neuropsicología. Servicio de Neurología. HUB.  
4. IDI. Unidad PET.  
5. Servicio de Medicina Nuclear. HUB.
- 16.55-17.00 Discusión.
- 17.00-17.10 (562) **Cirugía de la epilepsia en pacientes con cavernomas supratentoriales múltiples.**  
R. Rocamora, I. Mader, J. Zentner, A. Schulze-Bonhage.  
Universida de Freiburg. Alemania.
- 17.10-17.15 Discusión.
- 17.15-17.25 (662) **Electrocorticografía intraoperatoria en cirugía de epilepsia del lóbulo temporal medial.**  
G. Moreno Castro, P. Villalobos López, I. Trujillo Pozo, M. Oliver Romero, J.N. Montero Elena, F. Villalobos Chaves, J.J. Rodríguez Uranga.  
Unidad de Epilepsia. Hospitales Universitarios Virgen del Rocío. Sevilla.
- 17.25-17.30 Discusión.
- 17.30-17.40 (975) **Problemas de memoria en actividades cotidianas referidos por pacientes con epilepsia en tratamiento: datos nacionales. Estudio APSIDE.**  
J. Salas-Puig<sup>1</sup>, A. Gil-Nagel<sup>2</sup>, J.M. Serratos<sup>3</sup>, J.C. Sánchez<sup>4</sup>, E. Elices<sup>5</sup>, V. Villanueva<sup>6</sup>, M. Carreño<sup>7</sup>, J. Porcel<sup>8</sup> en representación del Grupo de investigadores del estudio APSIDE.  
1. Servicio de Neurología. H. Univ. Central de Asturias. Oviedo.  
2. Servicio de Neurología. H. Ruber Internacional. Madrid.  
3. Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz. Madrid.  
4. Servicio de Neurología. H. Univ. Virgen de las Nieves. Granada.  
5. Servicio de Neurología. H. de Bellvitge. Barcelona.  
6. Servicio de Neurología. H. la Fe. Valencia.  
7. Servicio de Neurología. H. Clínic. Barcelona.  
8. Biométrica, S.L. Barcelona.
- 17.40-17.45 Discusión.
- 17.45-17.55 (1047) **Combinación de morfometría voxel y volumetría para el diagnóstico de epilepsia temporal.**  
C.M. Quesada, B. Weber, C.E. Elger.  
Departamento de Epileptología. Universidad de Bonn. Alemania.
- 17.55-18.00 Discusión.

SALA  
E2

Tarde

- 15.30-15.40 (47) **Factores de riesgo neurológico en pacientes ancianos con caídas de repetición.**  
G. Latorre González,  
A. González Ramírez, M. Lázaro del Nogal, M. Fuentes Ferrer, J.M. Ribera Casado.  
Hospital Clínico San Carlos. Madrid.
- 15.40-15.45 Discusión.
- 15.45-15.55 (286) **Revisión de los casos de atrofia multisistémica diagnosticados en nuestro centro hospitalario en el período 1993-2007.**  
J. Fernández Domínguez<sup>1</sup>, L. Gabaldón Torres<sup>1</sup>, M.J. Aguilar-Amat Prior<sup>1</sup>, M.J. Abenza Abildúa<sup>1</sup>, F.J. Rodríguez de Rivera<sup>1</sup>, T. Ferrer<sup>2</sup>, R.M. Regojo Zapata<sup>3</sup>, C. Morales<sup>3</sup>, M. Gutiérrez Molina<sup>3</sup>, F.J. Arpa Gutiérrez<sup>1</sup>.  
1. Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz.  
2. Servicio de Neurofisiología. Sección S. Nervioso Autónomo. Hospital Universitario La Paz.  
3. Servicio de Neuropatología. Hospital Universitario La Paz.
- 15.55-16.00 Discusión.
- 16.00-16.10 (487) **Crisis epilépticas en pacientes con neoplasias hematológicas.**  
I. Rubio, F.C. Pérez-Miralles, L. Bataller, V.E. Villanueva, T. Sevilla, G. Ortí, M. Liz Paciello.  
Hospital Universitario La Fe.
- 16.10-16.15 Discusión.
- 16.15-16.25 (102) **Encefalitis límbica en un varón asociada a anticuerpos contra el receptor NMDA.**  
M.E. Novillo-López, J. Rossi, J. Dalmau, J.L. López-Sendón, I. Corral, J. Masjuan.  
Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal. Madrid-España. División de Neuro-oncología. Departamento de Neurología. Universidad de Pennsylvania. Filadelfia-Estados Unidos.
- 16.25-16.30 Discusión.
- 16.30-16.40 (566) **La función de las fibras pequeñas en los pacientes con meralgia parestésica.**  
P. Schestatsky, S. Álvarez-Blanco, J. Casanova-Molla, J. Arthur Ehlers, J. Valls-Solé.  
Hospital Clínico de Barcelona.
- 16.40-16.45 Discusión.

SESIÓN NEUROLOGÍA GENERAL I

Moderador:  
Dra. Elena Erro Aguirre  
Dr. José Rafael Chacón Peña

MIÉRCOLES, 21 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS / COMUNICACIONES ORALES

SALA  
E2

- 16.45-16.55 (615) **Hiperintensidad de los pulvinares en la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob esporádica.**  
F.J. de la Torre, N. Rodríguez, M.J. Vila, J. Girón, C. García, F. Delgado, A. Muñoz. Sección de Neurología. Hospital de Jerez de la Frontera. Cádiz.
- 16.55-17.00 Discusión.
- 17.00-17.10 (656) **Eficacia de la pregabalina en el tratamiento de pacientes con acúfenos en un estudio abierto.**  
C. Paula, A. Piera, J.M. Láinez, R. Gil, L. Fratalla, J.M. Salom, J.M. Marco. Hospital Clínico Universitario de Valencia.
- 17.10-17.15 Discusión.
- 17.15-17.25 (701) **Plexopatía neonatal: 33 casos.**  
E. Escolar, B. Martínez Menéndez, R. Marasescu, C. Isart, F.J. Martínez Sarries, A. Pinel. Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe. Madrid.
- 17.25-17.30 Discusión.
- 17.30-17.40 (791) **Características epidemiológicas de Mielitis Transversa Aguda en el periodo 1994-2007 en Madrid-área 5.**  
R. Lobato Rodríguez, L. Idrovo Freire, S. Martín Valbuena, J. Arpa Gutiérrez. Servicio de Neurología del Hospital Universitario La Paz. Universidad Autónoma de Madrid. Madrid.
- 17.40-17.45 Discusión.
- 17.45-17.55 (987) **Diferencias en la percepción termo-algésica entre piel pilosa y piel glabra mediante potenciales cerebrales evocados por contacto térmico.**  
J. Casanova-Molla, S. Álvarez, P. Schestatsky, J. Valls-Solé. Servei de Neurologia. Hospital Clínic Universitari. Barcelona.
- 17.55-18.00 Discusión.

SALA  
H1

Tarde

- 15.30-15.40 (16) **Asociación de variantes genéticas del gen ABCA1 y el riesgo de enfermedad de Alzheimer.**  
E. Rodríguez-Rodríguez, I. García-Gorostiaga, C. Ramón, P. Sánchez-Juan, I. Mateo, J. Infante, J. Berciano, O. Combarros. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.
- 15.40-15.45 Discusión.
- 15.45-15.55 (44) **Interacción de los genes aromatas y receptor estrogénico alfa con el gen de la butirilcolinesterasa como modificadores del riesgo de enfermedad de Alzheimer.**  
C. Ramón, I. García-Gorostiaga, I. Mateo, J. Infante, P. Sánchez-Juan, E. Rodríguez-Rodríguez, J. Berciano, O. Combarros. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.
- 15.55-16.00 Discusión.
- 16.00-16.10 (98) **Inserción "de novo" en el gen de la proteína priónica como causa de demencia presenil de presentación esporádica.**  
R. Sánchez-Valle<sup>1,2</sup>, J. Yagüe<sup>2,3</sup>, J.I. Aróstegui<sup>2,3</sup>, L. Rami<sup>1</sup>, A. Lladó<sup>1</sup>, J.L. Molinuevo<sup>1</sup>.  
1. Unidad de Alzheimer y otros trastornos cognitivos.  
2. Unidad de Creutzfeldt-Jakob y otras enfermedades por priones.  
3. Servicio de Inmunología. Hospital Clínic. Barcelona.
- 16.10-16.15 Discusión.
- 16.15-16.25 (379) **Nueva mutación en el gen de PSEN1 (L286P) asociada a demencia tipo Alzheimer y hematomas lobares de presentación familiar.**  
R. Sánchez-Valle, A. Lladó, M. Ezquerro, J.L. Molinuevo. Unidad de Alzheimer y otros trastornos cognitivos. IDIBAPS. Hospital Clínic. Barcelona.
- 16.25-16.30 Discusión.
- 16.30-16.40 (391) **Demencia frontotemporal con inclusiones TAU negativas ubiquitinadas asociada a taupatia con granos argirofilos.**  
J.L. Dobato, A. Rábano\*, M. Barón, C. Sánchez, A. Polo, L. Borrega, M.C. Valle\*\*, F.J. Barriga, J.A. Pareja, L. Vela. \* Unidades de Neurología y Neuropatología. Fundación Hospital Alcorcón. Madrid. \*\* Facultad de Psicología. UNED. Madrid.
- 16.40-16.45 Discusión.
- 16.45-16.55 (420) **Efecto de la atrofia hipocampal sobre las diferencias en la activación cerebral relacionada con la memoria episódica en la enfermedad de Alzheimer.**  
A. Barrós-Loscertales, V. Belloch-Ugarte, R. Mallol, M.A. Parcet, M.D. Martínez-Lozano, C. Ávila. Universitat Jaume I de Castellón. Unitat de Memòria i Demències del Hospital La Magdalena de Castellón.
- 16.55-17.00 Discusión.

SESIÓN CONDUCTA Y DEMENCIAS I

Moderador:

Dra. M. Sagrario Barquero Jiménez  
Dr. Pablo Martínez-Lage Álvarez

MIÉRCOLES, 21 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS / COMUNICACIONES ORALES

SALA  
H1

- 17.00-17.10 (583) **Utilidad de la gammagrafía cardíaca con MIBG en el diagnóstico diferencial de demencia asociada a parkinsonismo.**  
M.J. Pérez-Navarro<sup>1</sup>, M. Bellón Guardia<sup>2</sup>, D. Cabello García<sup>2</sup>, A. Ortega Moreno<sup>1</sup>, F. Escamilla Sevilla<sup>1</sup>, A. Mínguez Castellanos<sup>1</sup>, A. Rebollo Aguirre<sup>2</sup>, M. Gómez-Río<sup>2</sup>, C. Carnero-Pardo<sup>1</sup>.  
1- Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves.  
2. Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de las Nieves.
- 17.10-17.15 Discusión.
- 17.15-17.25 (823) **Expresión cerebral de TAU y correlación con el genotipo H1/H1 en pacientes con degeneración lobar frontotemporal.**  
A. Lladó, M. Ezquerro, C. Gaig, R. Sánchez-Valle, E. Tolosa, J.L. Molinuevo.  
Hospital Clínic de Barcelona.
- 17.25-17.30 Discusión.
- 17.30-17.40 (849) **Frecuencia de mutaciones en el gen de Progranulina en la degeneración lobar frontotemporal.**  
J. Fortea, A. Lladó, M. Ezquerro, R. Sánchez-Valle, M.J. Rey, R. Reñé, I. Ferrer, J.L. Molinuevo.  
Hospital Clínic.
- 17.40-17.45 Discusión.
- 17.45-17.55 (911) **Duplicaciones en el gen MAPT no son una causa de degeneración lobar frontotemporal.**  
A. Lladó, B. Rodríguez-Santiago, A. Antonell, R. Sánchez-Valle, R. Reñé, L.A. Pérez-Jurado, J.L. Molinuevo.  
Hospital Clínic de Barcelona.
- 17.55-18.00 Discusión.

SALA  
H2

Tarde

15.30-15.40

15.40-15.45

15.45-15.55

15.55-16.00

16.00-16.10

16.10-16.15

16.15-16.25

16.25-16.30

16.30-16.40

16.40-16.45

## SESIÓN TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO I

Moderador:

Dr. Pedro José García Ruiz-Espiga  
Dr. Ángel Sesar Ignacio(95) **Factores asociados al desarrollo de erosiones cutáneas en pacientes sometidos a estimulación cerebral profunda (ECP).**

F. Peña, J. Pastor, V. Requejo, M. Pedrosa, R.G. Sola.

Servicio de Neurocirugía y Servicio de Neurofisiología. HU Princesa. Madrid.

Discusión.

(131) **Gammagrafía cardíaca con MIBG en pacientes con enfermedad de Parkinson de origen diverso.**J. Ruiz-Martínez<sup>1</sup>, M.J. Bolaño<sup>1</sup>, F. Rodríguez<sup>2</sup>, R. Querejeta<sup>3</sup>, J.F. Martí Massó<sup>1</sup>.<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Donostia.<sup>2</sup>Servicios de Medicina Nuclear y<sup>3</sup>Cardiología. Instituto Oncológico.

San Sebastián.

Discusión.

(151) **Optimización del manejo postoperatorio en la estimulación del núcleo subtalámico en la enfermedad de Parkinson.**

I. Martínez-Torres, L. Zrinzo, C.C. Chen, S. Tisch, E. Tripoliti, E. Borrell, P. Brown, M. Hariz and P. Limousin.

Unit of Functional Neurosurgery. Sobell Department of Motor Neuroscience &amp; Movement Disorders. Institute of Neurology. London.

Discusión.

(163) **Eficacia y seguridad de la estimulación palidal en la distonía primaria: resultados del estudio multicéntrico español.**

F. Valldeoriola, en representación del "Grupo de Estudio Español para la Estimulación Palidal en la Distonía" (GESPALDIS).

Institut de Neurociències. Hospital Clínic. Barcelona.

Discusión.

(177) **Eficacia clínica de la estimulación subtalámica unilateral en el tratamiento de la enfermedad de Parkinson avanzada.**

V. Hernando, J. Pastor, E. Peña, R. García de Sola.

Servicio de Neurocirugía. Hospital de la Princesa. Madrid.

Discusión.

MIÉRCOLES, 21 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS / COMUNICACIONES ORALES

SALA  
H2

16.45-16.55	(283) <b>Implante estriatal de GDNF encapsulado en ratas con parkinsonismo por 6-hidroxidopamina.</b> G. Linazasoro, L. Grandoso, J.A. Ruiz Ortega, L. Ugedo, J.L. Pedraz, G. Orive, R. Hernández, M. Zumárraga. Centro Investigación Parkinson. Policlínica Gipuzkoa. San Sebastián. Departamento de Farmacología. Facultad de Medicina. Universidad del País Vasco. Leioa. Departamento de Tecnología Farmacéutica. Facultad de Farmacia. Universidad del País Vasco. Gasteiz. Laboratorio de Neuroquímica. Hospital de Zamudio.	17.30-17.40	(440) <b>Actividad oscilatoria en el núcleo subtalámico durante el sueño en pacientes parkinsonianos. Diferencias entre fases REM y no-REM.</b> E. Urrestarazu, J. Iriarte, M. Alegre, A. Gómez, M. Valencia, M.C. Rodríguez, F. Alonso, J.A. Obeso, J. Artieda. Universidad de Navarra. CIMA. Clínica Universitaria de Navarra.
16.55-17.00	Discusión.	17.40-17.45	Discusión.
17.00-17.10	(323) <b>Características clínicas de pacientes que asemejan enfermedad de Parkinson sin evidencia de déficit dopaminérgico.</b> F. Carrillo, F. Díaz Corrales, P. Mir. Unidad de Trastornos del Movimiento. Servicio de Neurología. HHUU Virgen del Rocío. Sevilla.	17.45-17.55	(892) <b>Utilidad de la ultrasonografía transcraneal en la localización postoperatoria de los electrodos de estimulación subtalámica en cirugía de Parkinson.</b> L. Ispuerto <sup>1</sup> , P. Latorre <sup>1</sup> , J. Muñoz <sup>2</sup> , J.M. Cladellas <sup>2</sup> , P. Cuadras <sup>3</sup> , J. Capellades <sup>4</sup> , R. Álvarez-Ramo <sup>1</sup> . 1. Unidad de Trastornos del Movimiento. Servicio de Neurología. 2. Servicio de Neurocirugía. 3. Servicio de Radiología. Institut de Diagnòstic per la Imatge (IDI). Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona.
17.10-17.15	Discusión.	17.55-18.00	Discusión.
17.15-17.25	(342) <b>Manejo de las urgencias y acontecimientos no deseados ocurridos en el curso de 1 año de tratamiento con infusión de Levodopa intraduodenal.</b> O. de Fàbregues <sup>1</sup> , V. Puente <sup>2</sup> , C. Oliveras <sup>2</sup> , G. Ribera <sup>1</sup> , T. Delgado <sup>1</sup> , C. García <sup>1</sup> , C. Pont <sup>2</sup> , R. Vivanco <sup>2</sup> , J. Falcó <sup>3</sup> , E. Brullet <sup>4</sup> , A. Seoane <sup>5</sup> . 1. Servicio de Neurología del Hospital de Sabadell C.S.Parc Taulí. 2. Servicio de Neurología del Hospital del Mar. 3. Servicio de Radiodiagnóstico del C.S. Parc Taulí. 4. Servicio de Digestología del Hospital de Sabadell. 5. Servicio de Digestología del Hospital del Mar.		
17.25-17.30	Discusión.		

**Mirapexin**<sup>®</sup>  
pramipexol



- ▶ **Mirapexin**<sup>®</sup>, eficaz en la reducción del TEMBLOR tanto en la enfermedad de Parkinson inicial como en avanzada.<sup>(1-4)</sup>
- ▶ **Mirapexin**<sup>®</sup> mejora los síntomas depresivos de la EP.<sup>(5-9)</sup>
- ▶ **Mirapexin**<sup>®</sup> mejora la calidad de vida del paciente con EP.<sup>(10-13)</sup>

**1. DENOMINACIÓN DEL MEDICAMENTO.** MIRAPEXIN 0,18 mg comprimidos y MIRAPEXIN 0,7 mg comprimidos.  
**2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.** Cada comprimido de MIRAPEXIN 0,18 mg contiene 0,18 mg de pramipexol base (como 0,25 mg de dihidrocloruro de pramipexol monohidrato). Cada comprimido de MIRAPEXIN 0,7 mg contiene 0,7 mg de pramipexol base (como 1,0 mg de dihidrocloruro de pramipexol monohidrato). **Nota:** Las dosis de pramipexol publicadas en la bibliografía hacen referencia a la forma sal. Por lo tanto, las dosis se expresarán en forma de pramipexol base y pramipexol sal (entre paréntesis). Lista de excipientes, ver epígrafe 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA.** Comprimidos. Descripción de los comprimidos: todos los comprimidos son blancos y presentan un código en relieve. **4. DATOS CLÍNICOS. 4.1. Indicaciones terapéuticas.** 4.1.1. MIRAPEXIN comprimidos está indicado en el tratamiento de

Forma de dosificación (mg base/mg sal)	Aspecto
0,088/0,125	plano, redondo, 6 mm de diámetro, no ranurado
0,18/0,25	plano, ovalado, 7,86 x 5,63 mm, ranurado en ambas caras
0,35/0,5	plano, ovalado, 10,59 x 7,59 mm, ranurado en ambas caras
0,7/1,0	plano, redondo, 9 mm de diámetro, ranurado en ambas caras
1,1/1,5	plano, redondo, 11 mm de diámetro, ranurado en ambas caras

los signos y síntomas de la enfermedad de Parkinson idiopática, solo (sin levodopa) o en asociación con levodopa, es decir, durante el curso de la enfermedad, hasta las últimas etapas cuando el efecto de la levodopa desaparece o se convierte en irregular y se producen fluctuaciones del efecto terapéutico (fluctuaciones al final de la dosis o fluctuaciones "on off"). 4.1.2. MIRAPEXIN comprimidos está indicado en el tratamiento sintomático del Síndrome de Piernas Inquietas idiopático de moderado a grave, hasta una dosis de 0,54 mg de base (0,75 mg de sal) (ver epígrafe 4.2.2). **4.2. Posología y forma de administración. 4.2.1. Enfermedad de Parkinson.** Los comprimidos deben ingerirse por vía oral, tragándose con agua, y pueden tomarse con o sin alimento. La dosis diaria debe administrarse en tomas fraccionadas iguales, tres veces al día. **Tratamiento inicial:** Las dosis deben aumentarse gradualmente, partiendo de una dosis inicial diaria de 0,264 mg de

Pauta de dosificación progresiva de MIRAPEXIN				
Semana	Dosis (mg de base)	Dosis diaria total (mg de base)	Dosis (mg de sal)	Dosis diaria total (mg de sal)
1	3 x 0,088	0,264	3 x 0,125	0,375
2	3 x 0,18	0,54	3 x 0,25	0,75
3	3 x 0,35	1,05	3 x 0,5	1,50

base (0,375 mg de sal), que se incrementará cada 5-7 días. Siempre que los pacientes no experimenten efectos adversos intolerables, la dosis debe ajustarse hasta alcanzar un efecto terapéutico máximo. Si es necesario un incremento de dosis adicional, la dosis diaria se aumentará en 0,54 mg de base (0,75 mg de sal) a intervalos semanales, hasta una dosis máxima de 3,3 mg de base (4,5 mg de sal) por día. Sin embargo, deberá tenerse en cuenta que la incidencia de somnolencia aumenta con dosis superiores a 1,5 mg/día (ver epígrafe 4.8). **Tratamiento de mantenimiento:** La dosis individual debe estar comprendida entre 0,264 mg de base (0,375 mg de sal) y un máximo de 3,3 mg de base (4,5 mg de sal) diarios. Durante el aumento progresivo de dosis en tres estadios principales, la eficacia se observó con una dosis inicial diaria de 1,1 mg de base (1,5 mg de sal). Ajustes adicionales en la dosificación deben realizarse en base a la respuesta clínica y la tolerancia. En los ensayos clínicos, aproximadamente un 5% de los pacientes fueron tratados con dosis inferiores a 1,1 mg (1,5 mg de sal). En la enfermedad de Parkinson avanzada, pueden ser útiles dosis superiores a 1,1 mg (1,5 mg de sal) al día en pacientes, en los cuales se pretende una reducción del tratamiento con levodopa. Se recomienda una reducción de la dosis de levodopa, tanto durante la escalada de dosis, como durante el tratamiento de mantenimiento con MIRAPEXIN, dependiendo de las reacciones individuales de los pacientes. **Interrupción del tratamiento.** La suspensión brusca de la terapia dopaminérgica puede conducir al desarrollo de síndrome maligno neuroleptico. Por lo tanto, la dosis de pramipexol deberá disminuirse a un rango de 0,54 mg de base (0,75 mg de sal) por día hasta llegar a una dosis de 0,54 mg de base (0,75 mg de sal). Posteriormente, la dosis se reducirá a un rango de 0,264 mg de base (0,375 mg de sal) por día (ver epígrafe 4.4). **Dosificación en pacientes con insuficiencia renal:** La eliminación del pramipexol depende de la función renal. Para iniciar el tratamiento, se recomienda la siguiente pauta: Los pacientes con un aclaramiento de creatinina superior a 50 ml/min no requieren una reducción de la dosis diaria. En pacientes con un aclaramiento de creatinina entre 20 y 50 ml/min, la dosis diaria inicial de MIRAPEXIN debe administrarse en dos tomas fraccionadas, comenzando con 0,088 mg de base (0,125 mg de sal) dos veces al día (0,176 mg de base/0,25 mg de sal diarios). En pacientes con un aclaramiento de creatinina inferior a 20 ml/min, la dosis diaria de MIRAPEXIN debe administrarse como dosis única, comenzando con 0,088 mg de base (0,125 mg de sal) diarios. Si la función renal se deteriora durante el tratamiento de mantenimiento, la dosis diaria de MIRAPEXIN debe reducirse en el mismo porcentaje con que disminuye el aclaramiento de creatinina, es decir, si el aclaramiento de creatinina desciende en un 30%, la dosis diaria de MIRAPEXIN debe reducirse también en un 30%. La dosis diaria puede administrarse en dos tomas fraccionadas, si el aclaramiento de creatinina oscila entre 20 y 50 ml/min y como dosis única, si el aclaramiento de creatinina es inferior a 20 ml/min. **Dosificación en pacientes con insuficiencia hepática:** Es probable que no sea necesario ajustar la dosis en pacientes con disfunción hepática, ya que aproximadamente el 90% del fármaco absorbido se excreta a través del riñón. Sin embargo, la influencia potencial de la insuficiencia hepática en la farmacocinética de MIRAPEXIN no ha sido investigada. **4.2.2. Síndrome de Piernas Inquietas.** Los comprimidos deben ingerirse por vía oral, tragándose con agua, y pueden tomarse con o sin alimentos. La dosis inicial recomendada de MIRAPEXIN es de 0,088 mg de base (0,125 mg de sal) administrada una vez al día, 2-3 horas antes de

Pauta de dosificación de MIRAPEXIN		
Etapas de titulación	Dosis única diaria por la noche (mg de base)	Dosis única diaria por la noche (mg de sal)
1	0,088	0,125
2*	0,18	0,25
3*	0,35	0,50
4*	0,54	0,75

\*Si es necesario. **acostarse.** En los pacientes que requieran un alivio sintomático adicional, la dosis puede incrementarse cada 4-7 días hasta un máximo de 0,54 mg de base (0,75 mg de sal) por día (ver tabla Pauta de dosificación de MIRAPEXIN). Debido a que la eficacia a largo plazo de MIRAPEXIN en el tratamiento del Síndrome de Piernas Inquietas no ha sido suficientemente probada, la respuesta del paciente se debe evaluar después de tres meses de tratamiento y se debe reconsiderar la necesidad de continuar el tratamiento. Si el tratamiento se interrumpe más de unos pocos días debe reiniciarse ajustando la dosis tal y como se indica arriba. **Interrupción del tratamiento.** Dado que la dosis diaria para el tratamiento del Síndrome de Piernas Inquietas no superará los 0,54 mg de base (0,75 mg de sal), el tratamiento con MIRAPEXIN se puede interrumpir sin tener que disminuir la dosis. No pueden ocurrir fenómenos de rebote (emporreamiento de los síntomas tras una repentina interrupción del tratamiento). **Dosificación en pacientes con insuficiencia renal.** La eliminación de pramipexol depende de la función renal. Los pacientes con un aclaramiento de creatinina superior a 20 ml/min no requieren reducción de la dosis diaria. No se ha estudiado el uso de MIRAPEXIN en pacientes en hemodiálisis o en pacientes con insuficiencia renal grave. **Dosificación en pacientes con insuficiencia hepática.** No es necesario ajustar la dosis en pacientes con disfunción hepática ya que aproximadamente el 90% del fármaco absorbido se excreta a través del riñón. **Dosificación en niños y adolescentes.** No se ha establecido la seguridad y eficacia de MIRAPEXIN en niños y adolescentes hasta 18 años. **4.3. Contraindicaciones.** Hipersensibilidad al pramipexol o a alguno de los excipientes. **4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo.** Cuando se prescriba MIRAPEXIN comprimidos a pacientes con enfermedad de Parkinson con insuficiencia renal, se sugiere una reducción de la dosis según lo indicado en el epígrafe 4.2.1. Las alucinaciones constituyen un efecto secundario conocido en el tratamiento con agonistas de la dopamina y levodopa. Debe informarse a los pacientes de la posibilidad de alucinaciones (en su mayoría visuales). En la enfermedad de Parkinson avanzada, en tratamiento combinado con levodopa, pueden aparecer discinesias durante la dosificación progresiva inicial de MIRAPEXIN. Si esto sucede, deberá disminuirse la dosis de levodopa. Se ha asociado MIRAPEXIN con somnolencia y episodios de sueño repentino, particularmente en pacientes con la enfermedad de Parkinson. Poco frecuentemente se han comunicado episodios de sueño repentino durante las actividades diarias, en algunas ocasiones sin previas señales de aviso. Durante el tratamiento con MIRAPEXIN debe informarse a los pacientes de esto y deben ser advertidos de ir con precaución mientras conducen o utilizan máquinas. Los pacientes que han presentado somnolencia y/o un episodio de sueño repentino deben abstenerse de conducir o utilizar máquinas durante el tratamiento con MIRAPEXIN. Además, debe considerarse una reducción de la dosis o terminación del tratamiento. Debido a posibles efectos aditivos, deberá tenerse especial precaución cuando los pacientes estén tomando otra medicación sedante o alcohol, en combinación con pramipexol (ver epígrafes 4.7 y 4.8). Los pacientes y cuidadores deben ser conscientes del hecho que pueden ocurrir cambios de comportamiento (por ej. ludopatía, aumento de la libido, ingesta compulsiva). Debe considerarse una reducción de la dosis o una interrupción gradual del tratamiento. Pacientes con alteraciones psicóticas solo deben ser tratados con agonistas de la dopamina cuando los potenciales beneficios superen a los riesgos. Deberá evitarse la adminis-

tración concomitante de fármacos antipsicóticos con pramipexol (ver epígrafe 4.5). Se recomienda una monitorización oftalmológica a intervalos regulares o si se producen anomalías en la visión. Debe tenerse precaución en caso de cardiopatía grave. Se recomienda monitorizar la presión sanguínea, especialmente al inicio del tratamiento, debido al riesgo general de hipertensión ortostática asociada a la terapia dopaminérgica. Ante la retención brusca del tratamiento dopaminérgico, se han reportado síntomas que pueden sugerir el síndrome neuroleptico maligno (ver epígrafe 4.2.1). Los informes en la bibliografía indican que el tratamiento del Síndrome de Piernas Inquietas con fármacos dopaminérgicos puede causar progresión. La progresión se refiere a una aparición más temprana de los síntomas por la noche (o incluso por la tarde), un aumento de los síntomas y una proliferación de los síntomas afectando otras extremidades. Los ensayos clínicos controlados con MIRAPEXIN en pacientes con Síndrome de Piernas Inquietas generalmente no tuvieron la duración suficiente como para apreciar adecuadamente el fenómeno de la progresión. En los ensayos clínicos controlados no se ha evaluado la frecuencia de la progresión tras el uso prolongado de MIRAPEXIN ni la forma adecuada de tratar estos efectos. **4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción.** El pramipexol se une a las proteínas plasmáticas en baja proporción (< 20%) y en el ser humano se observa escasa biotransformación. Por consiguiente, son improbables interacciones con otros medicamentos que afecten a la unión con proteínas plasmáticas o a la eliminación por biotransformación. Como los anticolinérgicos se eliminan principalmente por biotransformación, es posible la aparición de interacciones, si bien la interacción con anticolinérgicos no se ha investigado. La selegilina y la levodopa no influyen sobre la farmacocinética del pramipexol. La uretina reduce el aclaramiento renal del pramipexol en aproximadamente un 34%, presumiblemente debido a la inhibición del sistema de transporte secretor catiónico de los túbulos renales. Por lo tanto, los medicamentos inhibidores de este mecanismo de eliminación renal activo o que se eliminan por este mecanismo, tales como omeprazol y amantadina, pueden interactuar con el pramipexol con el resultado de un aclaramiento reducido de uno o ambos medicamentos. Debe considerarse la reducción de la dosis de pramipexol cuando estos fármacos se administran conjuntamente con MIRAPEXIN. Cuando MIRAPEXIN se administre en combinación con levodopa, se recomienda reducir la dosis de levodopa y mantener en un nivel constante la dosis de otras medicaciones antiparkinsonianas mientras se incrementa la dosis de MIRAPEXIN. Debido a posibles efectos adicionales, deberá tenerse especial precaución cuando los pacientes estén tomando otra medicación sedante o alcohol, en combinación con pramipexol. Deberá evitarse la administración concomitante de fármacos antipsicóticos con pramipexol (ver epígrafe 4.4). **4.6. Embarazo y lactancia.** En el ser humano no se ha investigado el efecto sobre el embarazo y la lactancia. El pramipexol no fue teratogénico en ratas ni conejos, pero fue embriotóxico en la rata a dosis tóxicas para las madres (ver epígrafe 5.3). MIRAPEXIN no debe administrarse durante el embarazo a menos que sea claramente necesario, es decir si el beneficio potencial justifica el riesgo potencial para el feto. Debido a que el tratamiento con MIRAPEXIN inhibe la secreción de prolactina en el ser humano, cabe esperar una inhibición de la lactancia. La excreción de MIRAPEXIN en la leche no ha sido estudiada en mujeres. En ratas, la concentración de radioactividad relacionada con el fármaco fue mayor en la leche que en el plasma. Debido a la ausen-

Tabla 1: Reacciones adversas muy frecuentes (= 10%)		
Clasificación de órganos	Reacción adversa	Pramipexol N=1923 (%)
Trastornos gastrointestinales	Náuseas	17,2
Trastornos psiquiátricos	Discinesia	12,9

Tabla 2: Reacciones adversas frecuentes (= 1% - < 10%)		
Clasificación de órganos	Reacción adversa	Pramipexol N=1923 (%)
Trastornos gastrointestinales	Estreñimiento	5,5
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración	Fatiga	6,1
Trastornos del sistema nervioso	Edema periférico	1,2
	Dolor de cabeza	6,5
	Somnolencia	8,6
Trastornos psiquiátricos	Estado de confusión	3,0
	Alucinaciones	2,0
	Alucinaciones visuales	4,6
	Insomnio	8,0

cia de datos en humanos, MIRAPEXIN no debe ser utilizado durante la lactancia. Sin embargo, si no puede evitarse su uso, debe interrumpirse la lactancia. **4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.** Pueden producirse alucinaciones o somnolencia. Los pacientes tratados con MIRAPEXIN y que presenten somnolencia y/o episodios de sueño repentino deben ser instruidos en abstenerse de conducir o realizar actividades en las que una disminución en el estado de alerta pudiera ponerlos, a ellos o a otros, en riesgo de daño grave o muerte (p.ej. utilización de maquinaria) hasta que dichos episodios recurrentes y la somnolencia se hayan resuelto (ver también los epígrafes 4.4, 4.5, y 4.8). **4.8 Reacciones adversas.** Cabe esperar las siguientes reacciones adversas en el tratamiento con MIRAPEXIN: comportamiento anormal, sueños anormales, estado de confusión, estreñimiento, mareo, delirio, discinesias, fatiga, alucinaciones, dolor de cabeza, hipotensión, hipotensión, aumento de la ingesta (ingesta compulsiva, hiperfagia), insomnio, trastornos de la libido, náuseas, edema periférico, paranoia, ludopatía, somnolencia, episodios de sueño repentino, aumento de peso. En base al análisis del conjunto de ensayos controlados con placebo, que comprenden un total de 1.923 pacientes tratados con MIRAPEXIN y 1.354 pacientes con placebo, se notificaron con frecuencia reacciones adversas de ambos grupos. El 63% de los pacientes con MIRAPEXIN y el 52% de los pacientes con placebo presentaron como mínimo una reacción adversa. Las tablas 1 y 2 muestran la frecuencia de reacciones adversas de los ensayos clínicos controlados con placebo en la enfermedad de Parkinson y en el Síndrome de Piernas Inquietas. Las reacciones adversas mostradas en estas tablas son aquellas que sucedieron en un 1% o más de pacientes tratados con MIRAPEXIN y se notificaron de manera estadísticamente más frecuente en pacientes tratados con MIRAPEXIN que con placebo, o cuando el episodio se consideró clínicamente significativo. Sin embargo, la mayoría de las reacciones adversas frecuentes fueron de leves a moderadas, normalmente comienzan al inicio de la terapia, y la mayoría tendieron a desaparecer a pesar de que la terapia continuó. MIRAPEXIN se asocia a somnolencia (8,6%), y con cierta frecuencia se ha asociado a una somnolencia excesiva durante el día y episodios de sueño repentino (0,1%). Ver también 4.4. MIRAPEXIN puede estar asociado a trastornos de la libido (aumento (0,1%) o disminución (0,4%)). Tal y como se describe en la bibliografía referente a los agonistas de la dopamina utilizados en el tratamiento de la enfermedad de Parkinson, se han notificado casos de ludopatía, generalmente reversible al interrumpir el tratamiento, en pacientes tratados con MIRAPEXIN, especialmente con dosis altas. Las reacciones adversas más frecuentemente notificadas (=5%) en pacientes con la enfermedad de Parkinson, más frecuentes con tratamiento con MIRAPEXIN que con placebo, fueron náuseas, discinesia, hipotensión ortostática, mareo, somnolencia, insomnio, estreñimiento, alucinaciones visuales, dolor de cabeza y fatiga. La incidencia de somnolencia se incrementa a dosis superiores a 1,5 mg/día (ver sección 4.2.1). Las reacciones adversas más frecuentes en combinación con levodopa fueron discinesias. La hipotensión puede suceder al inicio del tratamiento, especialmente si la dosis de MIRAPEXIN se ajusta demasiado rápido. Las reacciones adversas más frecuentemente notificadas (=5%) en pacientes con Síndrome de Piernas Inquietas tratados con MIRAPEXIN fueron náuseas, dolor de cabeza y fatiga. Las náuseas y la fatiga se notificaron con más frecuencia en mujeres tratadas con MIRAPEXIN (20,8% y 10,5%, respectivamente) que en hombres (6,7% y 7,3%, respectivamente). **4.9 Sobre dosis.** No se dispone de experiencia clínica con sobredosisación masiva. Los acontecimientos adversos esperados serían aquellos relacionados con el perfil farmacodinámico de un agonista de la dopamina, incluyendo náuseas, vómitos, hipotensión, alucinaciones, agitación e hipotensión. No hay un antídoto establecido para la sobredosisación de un agonista de la dopamina. En caso de aparecer signos de estimulación del sistema nervioso central, puede estar indicado un agente neuroleptico. El tratamiento de la sobredosisación puede requerir medidas de soporte generales, así como lavado gástrico, administración de fluidos intravenosos, administración de carbón activado y monitorización electrocardiográfica. **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.** Consultar ficha técnica completa. **6. DATOS FARMACÉUTICOS. 6.1. Lista de excipientes.** Manitol, almidón de maíz, sílice coloidal anhidra, povidona, estearato de magnesio. **6.2. Incompatibilidades.** No aplicable. **6.3. Periodo de validez.** 3 años. **6.4. Precauciones especiales de conservación.** No conservar a temperatura superior a 30 °C. Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz. **6.5. Naturaleza y contenido del recipiente.** 10 comprimidos por tira blíster de aluminio. Envases conteniendo 3 o 10 tiras blíster (30 o 100 comprimidos). Posible comercialización solamente de algunos tamaños de envases. **6.6. Instrucciones de uso y manipulación.** Ninguna especial. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** Boehringer Ingelheim International GmbH, D-55216 Ingelheim am Rhein, Alemania. **8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** Mirapepin 0,18 mg: EU/1/97/051/003-004. Mirapepin 0,7 mg: EU/1/97/051/005-006. **9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN.** Fecha de la primera autorización: 23 de febrero de 1998. Fecha de la renovación de la autorización: 23 de febrero de 2003. **10. PRESENTACIONES Y PRECIOS (P.V.P. IVA):** Mirapepin 0,18 mg, 30 comprimidos 15,39 €. Mirapepin 0,18 mg, 100 comprimidos 47,05 €. Mirapepin 0,7 mg, 30 comprimidos 60,55 €. Mirapepin 0,7 mg, 100 comprimidos 170,35 €. **11. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO.** 08/2006. Con receta médica. Reembolsable por el Sistema Nacional de Salud.

**BIBLIOGRAFÍA:** 1. Shephard DT, Koester J, Fruh B, Houben JGG. Pramipexole improves tremor symptoms in Parkinson's disease. *Mov Disord* 2006;21 (suppl 15):S467. Poster No. P515. 2. Shephard DT, Koester J, Fruh B, Houben JGG. Pramipexole improves grades of tremor in Parkinson's disease. *Mov Disord* 2006;21 (suppl 15):S596. Poster No. P971. 3. Pogarell O, Gasser T, van Hilten JJ, Spieker S, Pollentier S, Meier D, Oertel WH. Pramipexole in patients with Parkinson's disease and masked parkinsonism: a randomised, double blind, placebo controlled multicentre study. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2002;72:713-20. 4. Kung G, Pogarell O, Moller JC, Dell M, Oertel WH. Pramipexole, a nonergot dopamine agonist, is effective against rest tremor in intermediate to advanced Parkinson's disease. *Clin Neuropharmacol*. 1999;22:501-5. 5. Barone P, de Groot AA, Góteles CG, Houben JJ, Koester J, Leentjens AF, Poewe W, Rascol O, Reichmann H, Schapira A, Tolosa E. Depressive Symptoms in Parkinson's Disease: Results From the PRODEST-PD Study. *Mov Disord* 2007; 22 (suppl 16):S193. Poster No. 593. 6. Barone P, Scarsella L, Marconi R, Antonini A, Morgante L, Bracco F, Zappia M, Musch B; Depression/Parkinson Italian Study Group. Pramipexole versus sertraline in the treatment of depression in Parkinson's disease: a national multicenter parallel-group randomized study. *J Neurol*. 2006;253:601-7. 7. Lemke MR, Brecht HM, Koester J, Reichmann H. Effects of the dopamine agonist pramipexole on depression, anhedonia and motor functioning in Parkinson's disease. *J Neurol Sci*. 2006;248:266-70. 8. Lemke MR, Brecht HM, Koester J, Kraus PH, Reichmann H. Anhedonia, depression, and motor functioning in Parkinson's disease during treatment with pramipexole. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*. 2005;17:214-20. 9. Corrigan MH, Denahan AQ, Wright CE, Ragulri RL, Evans DL. Comparison of pramipexole, fluoxetine, and placebo in patients with major depression. *Depress Anxiety*. 2000;11:58-65. 10. Marras C, Lang A, Knaah M, Tomlinson G, Naglie G; Parkinson Study Group. Quality of life in early Parkinson's disease: impact of dyskinesias and motor fluctuations. *Mov Disord*. 2004;19:22-8. 11. Biglan KM, Holloway RG. A review of pramipexole and its clinical utility in Parkinson's disease. *Expert Opin Pharmacother*. 2002;3:197-210. 12. Lieberman A, Ranhosky A, Korts D. Clinical evaluation of pramipexole in advanced Parkinson's disease: results of a double-blind, placebo-controlled, parallel-group study. *Neurology*. 1997;49:162-8. 13. Shannon KM, Bennett JP Jr, Friedman JH. Efficacy of pramipexole, a novel dopamine agonist, as monotherapy in mild to moderate Parkinson's disease. The Pramipexole Study Group. *Neurology*. 1997;49:724-8.

MIÉRCOLES, 21 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS / PÓSTERS

SALA  
FOYER  
+1

## Tarde

14.30-15.00

## SESIÓN NEUROIMAGEN P

Moderadores:

Dr. José Javier Aguirre Sánchez

1/31

**Involución espontánea de hemangiomas facial y de estructuras internas.**

I. Pascual-Castroviejo, S.I. Pascual-Pascual, R. Velázquez-Fragua, L. García-Guereta, P. Olivares, J.A. Tovar. Servicio de Neurología Pediátrica. Servicio de Cardiología Pediátrica. Servicio de Cirugía Pediátrica. Hospital Universitario La Paz.

2/104

**Utilidad de la RM en lesiones poco frecuentes del Ángulo pontocerebeloso.**

I. Rodríguez Jiménez, D. Quiñones Tapia, C. Terrón Cuadrado\*, C. Ruiz Huete\*, F. Gilo Arrojo\*, A. Herrera Muñoz\*, A. Gil Sierra, M. Jorquera Moya, B. Anciones\*, J. Viaño. Servicio de Resonancia Magnética. Sanatorio del Rosario. Madrid.

\* Departamento de Neurología. Sanatorio del Rosario. Hospital La Zarzuela. Madrid.

3/133

**Carbamazepina como causante de lesión reversible en esplenio de cuerpo caloso.**

C. Villar, C. Sainz, E. Rojas, C. González, M.A. Hernández, N. Ruiz. Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria.

4/170

**El tamaño de las tuberósidades corticales es más importante que su número para determinar la gravedad del Complejo Esclerosis Tuberosa (CET): estudio de 43 pacientes.**

I. Pascual-Castroviejo<sup>1</sup>, S.I. Pascual-Pascual<sup>1</sup>, F. Carceller<sup>2</sup>, R. Velásquez-Fragua<sup>1</sup>, J. Viaño<sup>3</sup>.  
1. Servicio de Neurología Pediátrica. H.U. La Paz. Madrid.  
2. Sección de Neurocirugía. H.U. La Paz. Madrid.  
3. Unidad de Imagen. Sanatorio Nuestra Señora del Rosario. Madrid.

5/284

**Encefalopatía remitente recurrente por consumo de cocaína.**

A. Perona-Moratalla, S. García-Muñozguren, J. García-de la Torre, T. Segura-Martín. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

6/421

**Leucoencefalopatía ¿Posterior? reversible del puerperio.**

Y. Riba Lena, G. Más Sesé, M.A. García Quesada, M. Álvarez Saúco. Hospital General Universitario de Elche. Alicante

7/559

**Evolución atípica por neuroimagen de un caso de enfermedad de Creutzfeldt Jakob de inicio unilateral.**

C. Sainz Galván, V. Díaz-Konrad, C. Villar, E. Rojas, V. Martín. Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria. Tenerife.

8/762

**Mielopatía progresiva isquémica.**

M. Arroyo Solera, A. Parra Santiago, L. Izquierdo Esteban, L. Rubio Pérez, I. Puertas Muñoz, C.I. Gómez-Escalonilla Escobar. Servicio de Neurología. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. Madrid.

9/794

**El síndrome de Mills corresponde a una enfermedad cortical neurodegenerativa.**

J.B. Toledo, B. Pascual, J. Arcocha, J. Artieda, J.C. Masdeu. Clínica Universitaria.

10/910

**Secuenciaflair en enfermedad de Wilson: a propósito de un caso.**

V. Sánchez, A. Martín, R.Y. Morgado, M. Fernández, C. González, E. Cancho, L. Redondo. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

11/924

**Demostración radiológica de meningitis y rombencefalitis como complicación de un síndrome de Ramsay-Hunt.**

F. Sierra Hidalgo<sup>1</sup>, L. Caurcel Díaz<sup>2</sup>, J. Hernández Gallego<sup>1</sup>, E. De Pablo Fernández<sup>1</sup>, E. Correas Callero<sup>1</sup>, F. García del Carrizo<sup>1</sup>.  
<sup>1</sup>Servicio de Neurología y <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

12/985

**Síndrome mielobulbar recurrente por cavernoma aislado sin y con sangrado secundario.**

A. Serrano Cabrera, D. Tena, A. Falcon García, M. Calle, J.M. Ramírez-Moreno, J.C. Portilla Cuenca, M. Gómez Gutiérrez, M.J. Ojalvo Holgado, M. Caballero, I. Casado-Naranjo. Sección de Neurología. Hospital San Pedro de Alcántara. Cáceres.

13/1006

**Valor de la resonancia magnética en el diagnóstico diferencial de la mielitis aguda.**

J. Verdi, A. Mas, C. Calles, M.A. Gorospe. Hospital Son Dureta.

MIÉRCOLES, 21 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS / PÓSTERS

SALA  
NIVEL  
1

## Tarde

14.30-15.00

## SESIÓN NEUROGENÉTICA P

Moderadores:

Dra. M<sup>a</sup> Jesús Sobrido Gómez  
Dra. Raquel Sánchez del Valle Díaz

14/117

**Estudio de la premutación y zona gris del Síndrome X-Frágil en la edad pediátrica.**

J. Genovés, M. Naudó, P. Poo, M.T. Ferrando, A. Sans, L. Martorell. Genética Molecular y Servicio de Neurología. Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona.

15/121

**Predicción de la conversión de Deterioro Cognitivo Leve amnésico a Enfermedad de Alzheimer por los Alelos 4 y 2 del gen de APOE.**

A. Marcos, A. Barabash, I. Ancin, P. Gil, B. Vázquez, J.A. Cabranes. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

16/545

**Insomnio familiar fatal. Descripción de un caso clínico.**J.A. Ruiz-Ginés<sup>1</sup>, M.A. Ruiz-Ginés<sup>3</sup>, I. Gallego<sup>2</sup>, F. López-López<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Servicio de Neurología, <sup>2</sup>Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid.  
<sup>3</sup>Servicio de Análisis Clínicos. Complejo Hospitalario de Toledo. CEDT de Illescas. Toledo.

17/852

**Polimorfismo Glutation-S-Transferasa y riesgo para temblor esencial.**H. Hortensia Alonso-Navarro, C. Martínez, E. García-Martín, J. Benito-León, I. Puertas, L. Rubio, T. López-Alburquerque, J.A. G. Agúndez, F.J. Jiménez-Jiménez MD PhD (3)  
Secciones de Neurología, Hospitales Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares, de Móstoles y Universitario de Salamanca. Departamento de Farmacología y Psiquiatría. Universidad de Extremadura. Badajoz.

18/869

**Identificación de una mutación no descrita, Q154Stop, en el gen PGRN en un paciente con demencia fronto-temporal sin lesiones histológicas características.**R. Ros\*, I. Ampuero\*, C. Guerrero\*\*, A. España\*, A. Rábano\*,\*\*, J. García de Yébenes\*.  
\*Banco de Tejidos Para Investigación Neurológica. Madrid.  
\*\*Hospital Alcorcón. Madrid.

19/874

**Análisis molecular del gen GCH1 en pacientes españoles con distonía que responde a la L-dopa.**I. Ampuero<sup>1</sup>, R. Ros<sup>1</sup>, A. Gómez Pinillos<sup>2</sup> A. España<sup>1</sup>, R. Martín del Río<sup>2</sup>, J. García de Yébenes<sup>1,2</sup>.1. Banco de Tejidos para Investigaciones Neurológicas.  
2. Hospital Universitario Ramón y Cajal.

20/887

**El polimorfismo C766T en el gen del LRP y el I/D de la ECA se relacionan con el grado de leucoaraiosis y la presencia de nuevas hemorragias en pacientes con angiopatía amiloide cerebral.**

M. Mendiorez, S. Domingues, P. Delgado, A. Del Rio, L. Ortega, R. Arias, M. Hernandez, M. Borrell, E. Santamarina, I. Fernández-Cadenas, J. Montaner. Laboratorio Neurovascular. Unitat Neurovascular. Hospital Vall d'Hebron. www.lin-bcn.com

21/1025

**Búsqueda de la mutación E46K en el gen que codifica alfa-sinucleína en casos neuropatológicamente confirmados procedentes del País Vasco.**M.C. González-Fernández<sup>1</sup>, B. Atarés<sup>2</sup>, L. Galdós<sup>3</sup>, J.J. Zarranz<sup>4</sup>, M. de Pancorbo<sup>1</sup>  
1. Servicio de Genómica: Banco de ADN y Dpto. de Z. y Biología Celular A. Facultad de Farmacia. Universidad del País Vasco UPV/EHU. Vitoria-Gasteiz.  
2. Servicio de Anatomía Patológica. Hospital de Txagorritxu. Vitoria-Gasteiz.  
3. Servicio de Neurología. Hospital de Txagorritxu. Vitoria-Gasteiz.  
4. Servicio de Neurología. Hospital de Cruces y Dpto. de Neurociencias. Universidad del País Vasco. Baracaldo.

MIÉRCOLES, 21 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS / PÓSTERS

SALA  
NIVEL  
1

Tarde

14.30-15.00

**SESIÓN ENFERMEDADES  
DESMIELINIZANTES P1**

Moderadores:  
Dra. Mar Mendibe Bilbao  
Dr. Antonio Martínez Yélamos

22/97

**Diagnóstico muy precoz de esclerosis múltiple mediante RM craneal.**

A. Rovira<sup>1</sup>, M. Tintoré<sup>1</sup>, J. Swanton<sup>2</sup>,  
E. Huerga<sup>1</sup>, K. Miszkiele<sup>3</sup>, M. Rovaris<sup>4</sup>,  
T. Korteweg<sup>5</sup>, M. Filippi<sup>4</sup>, J. Frederiksen<sup>6</sup>,  
A. Langkilde<sup>6</sup>, F. Barkhof<sup>5</sup>, C. Polman<sup>5</sup>,  
D. Miller<sup>2</sup>, X. Montalban<sup>1</sup>.

1. Unidad RM. Servicio de Radiología. Unidad de Neuroinmunología. Servicio de Neurología. Hospital Vall d'Hebron. Barcelona. España.

2. MS NMR Research Unit. Department of Neuroinflammation. Institute of Neurology. University College London. London. UK.

3. Department of Neuroradiology. National Hospital for Neurology and Neurosurgery. Queen Square. London.

4. Neuroimaging Research Unit. Department of Neurology. San Raffaele Scientific Institute. Milan. Italy.

5. Department of Neuroradiology and Neurology. VU University Medical Centre. Amsterdam. Netherlands.

6. Department of Neurology. Glostrup University Hospital. Copenhagen. Denmark.

23/207

**Neuropatía Motora Multifocal con bloqueos de conducción: caso clínico atípico.**

L.C. Vega Zelaya, N. Olmedilla.  
Hospital Central de la Defensa.

24/212

**Expresión de los genes implicados en la señalización del IFN $\beta$  en células T y monocitos de pacientes con esclerosis múltiple tratados con IFN $\beta$ .**

B. Oliver, O. Fernández, M.J. Pinto-Medel,  
T. Orpez, L. Leyva, V.E. Fernández,  
A. Alonso, C. Mayorga.  
Hospital Carlos Haya.

25/215

**Comparación de dos modalidades del test del efecto citopático (CPE) con diferentes líneas celulares y virales para la determinación de anticuerpos neutralizantes frente a Interferón-Beta.**

T. Orpez, B. Oliver, C. Mayorga, C. López-Gómez, N. Acosta, J.C. López-Madrona, O. Fernández.  
Fundación IMABIS. Hospital Carlos Haya. Málaga.

26/270

**Calidad de la información del diagnóstico de esclerosis múltiple: la opinión del paciente.**

L. Grau, C. Ramo Tello.  
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

27/353

**Estudio retrospectivo para evaluar la efectividad y seguridad de mitoxantrona en una cohorte de pacientes con esclerosis múltiple.**

F. Bartolomé, G. Latorre, V. de las Heras, R. Arroyo.  
Unidad de Esclerosis Múltiple. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

28/384

**Activación de Stat6 por Interferón-Beta en esclerosis múltiple.**

M. Gómez, M. Pérez, J.M. Ramírez,  
J. Rodríguez, M. D. Rivas, I. Casado,  
J. Zamorano.  
Sección Neurología. Unidad de Investigación. Hospital San Pedro de Alcántara. Cáceres.

29/435

**El MSIS-29 en la evaluación del impacto de la esclerosis múltiple.**

S. Gamazo\*, J. Cacho\*, Y. Chong\*,  
R. Rodríguez-Pérez\*\*, W. Bowakin-Dib\*\*\*

\*Unidad de Demencias. Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Salamanca.

\*\*Asociación Familiares de Alzheimer (AFA). Salamanca.

\*\*\*Sección de Neurología. Hospital del Río Ortega. Valladolid.

30/466

**Mielitis transversa extensa recurrente con seropositividad al test IgG-NMO y buena respuesta al tratamiento con azatioprina.**

F. Coret<sup>1</sup>, A. Pascual<sup>2</sup>, I. Boscá<sup>2</sup>,  
M.J. Magraner<sup>2</sup>, B. Casanova<sup>2</sup>.

1. Hospital Clínico Universitario.

2. Hospital Universitario La Fe. Valencia.

31/518

**Genotipo MHC2TA +1614: pacientes de esclerosis múltiple con el Alelo Menor C e infección activa por HHV-6. Un estudio clínico.**

V. De las Heras, R. Álvarez-Lafuente,  
A. Mas-Fontao, A. Martínez, M. García-Montojo, E. Urcelay, M. Bartolomé,  
E.G. de la Concha, R. Arroyo.

Servicio de Neurología. Servicio de Inmunología. Hospital Clínico San Carlos.

32/563

**Características clínicas en esclerosis múltiple familiar.**

L. Romero-Pinel, L. Gubieras,  
S. Martínez-Yélamos, J.M. Pujal, Tx. Arbizu.  
Unitat d'Esclerosis Múltiple. Servei de Neurologia. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

33/634

**Esclerosis múltiple rápidamente progresiva en tratamiento con Interferón Beta 1A con evolución fatal.**

C. Villar, M.A. Hernández, M. Regalado,  
J. Crisóstomo, V. Martín, F. Belmonte,  
P. Ventura.

Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria. Santa Cruz de Tenerife.

34/655

**Dolor en la esclerosis múltiple: propuesta de un algoritmo terapéutico.**

A. Martínez-Salio, R. García-Ramos,  
M.A. Morales-Otal.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

35/700

**Mielitis transversa recurrente y anticuerpos IgG-NMO positivos.**

Ll. Ramió-Torrentà<sup>1</sup>, A. Saiz<sup>2</sup>, A. Quiles<sup>3</sup>,  
O. Carmona<sup>4</sup>, R. Pelayo<sup>5</sup>,

M. Aguirregomozcorta<sup>1</sup>, Y. Blanco<sup>2</sup>,  
N. González<sup>6</sup>, D. Genís<sup>1</sup>

1. Unitat de Malalties Neurodegeneratives i Desmielinitzants. Secció de Neurologia. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona.

2. Servei de Neurologia. Hospital Clínic de Barcelona.

3. Unitat RMN-IDI. Servei de Radiologia. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona.

4. Secció de Neurologia. Hospital de Figueres. Girona.

5. Instituto Guttmann. Barcelona.

6. Servei de Neurofisiologia. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona.

MIÉRCOLES, 21 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS / PÓSTERS

SALA  
NIVEL  
1

36/712

**Alucinosis peduncular, clínica aislada en un brote de esclerosis múltiple.**

E. Agüera, M.C. Blanco, V. Sanchez, F. Sánchez, C. Albert, R. García, M. Recio, P. Duque, J.J. Ochoa.  
Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba.

37/907

**Estudio genético del gen BTG1 (B-Cell Translocation Gene 1) en pacientes con esclerosis múltiple.**

M. Camiña-Tato, C. Tur, N. Téllez, J. Río, X. Montalban, M. Comabella.  
Unitat de Neuroimmunología Clínica.  
Hospital Universitari Vall d'Hebron.  
Barcelona.

38/918

**Estudio de los patrones de expresión génica asociados con haplotipos de riesgo en el gen de la perforina en pacientes con esclerosis múltiple primariamente progresiva.**

M. Camiña-Tato<sup>1</sup>, A. Sánchez<sup>2</sup>, E. Julià<sup>1</sup>, C. Tur<sup>1</sup>, M. Tintoré<sup>1</sup>, X. Montalban<sup>1</sup>, M. Comabella<sup>1</sup>  
1. Institut de Recerca. Unitat de Neuroimmunologia Clínica. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.  
2. Departament d'Estadística. Facultat de Biología. Universitat Central de Barcelona.

39/921

**Alexia con agrafia en esclerosis múltiple.**

M. Cerezo, E. Escolar\*, Y. Aladro\*, A. Rueda\*, J. Balseiro\*, A. Pinel\*, P. Martin.  
Departamento de psicología biológica y de la salud de la facultad de psicología de la Universidad Autónoma de Madrid. Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe. Madrid\*.

40/925

**Estudio de susceptibilidad para la apoptosis en las poblaciones de linfocitos T CD4+CCR5+/- y CD4+CXCR3+/- en la esclerosis múltiple.**

E. Julià, N. Téllez, C. Tur, X. Montalban, M. Comabella.  
Unitat de Neuroimmunologia Clínica.  
Hospital Universitari Vall d'Hebron.  
Barcelona.

41/939

**Rivastigmina (Exelon®) en pacientes con alteración cognitiva debida a esclerosis múltiple: resultados finales de un ensayo clínico fase II.**

J. Porcel<sup>1</sup>, C. Nos<sup>1</sup>, M. Nieves<sup>2</sup>, M.J. Arévalo<sup>1</sup>, L. Brieva<sup>2</sup>, M. Tintoré<sup>1</sup>, A. Sánchez<sup>1</sup>, A. Gil<sup>1</sup>, C. Borràs<sup>3</sup>, A. Gobartt<sup>4</sup>, X. Montalban<sup>1</sup>  
1. Unitat de Neuroimmunologia Clínica. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.  
2. Servicio de Neurología. Hospital Arnau de Vilanova. Lleida.  
3. Biométrica S.L. Barcelona.  
4. Novartis Farmacéutica. Barcelona.

42/962

**Rehabilitación cognitiva en esclerosis múltiple - un estudio con Resonancia Magnética funcional.**

J. Sastre-Garriga<sup>1,2,3</sup>, J. Alonso<sup>3,4</sup>, M. Renom<sup>1</sup>, M.J. Arévalo<sup>1,2</sup>, I. González<sup>1</sup>, I. Galán<sup>1,2</sup>, X. Montalban<sup>2,3</sup>, A. Rovira<sup>3,4</sup>.  
1. Hospital de Dia de Barcelona. Fundació Esclerosi Múltiple. Barcelona.  
2. UNiC-Vall d'Hebron University Hospital. Barcelona.  
3. CARM-Vall d'Hebron University Hospital. Barcelona.  
4. Unitat de RM. Servicio de Radiología. Vall d'Hebron University Hospital. Barcelona.

43/1024

**Adrenoleucodistrofia atípica. Presentación de una familia.**

C. Llarena, M. García-Barcina, S. Kapetanovic, B. Huete, J.M. Uterga, A. Antigüedad.  
Hospital de Basurto. Bilbao.



Sociedad Española de Neurología

SE INFORMA A LOS CONGRESISTAS QUE LA ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN  
SE INICIARÁ EL MARTES 20 DE NOVIEMBRE A PARTIR DE LAS 16.00 H.

**¡EVITE ESPERAS INNECESARIAS!**

MIÉRCOLES, 21 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS / PÓSTERS

SALA  
NIVEL  
1

## Tarde

14.30-15.00

## SESIÓN CEFALEAS P1

Moderadores:  
Dr. Pablo Irimia Sieira  
Dr. David Ezpeleta Echavarri

44/62

**Cefaleas tensionales y alteraciones psicopatológicas.**

J. Bilbao<sup>1</sup>, J. Aizpiri<sup>2</sup>, J. Montero<sup>3</sup>.  
Sección de Neurología<sup>1</sup>, Servicio de Psiquiatría<sup>2</sup> y Psicología Clínica<sup>3</sup>.  
Clínica Indautxu. Bilbao.

45/66

**Variaciones en la eficacia del almotriptan por los diferentes tratamientos preventivos de migraña.**

P.E. Bermejo, R. Dorado, R. Velasco.  
Hospital Universitario Puerta de Hierro.  
Clínica de La Zarzuela.

46/68

**Síndrome de ansiedad y cefalea tensional.**

P.E. Bermejo, R. Velasco, R. Sáez, R. Dorado.  
Hospital Universitario Puerta de Hierro.  
Clínica La Zarzuela.

47/74

**Diferentes posologías en la profilaxis de migraña con topiramato.**

P.E. Bermejo, R. Dorado, R. Velasco.  
Hospital Universitario Puerta de Hierro.  
Clínica La Zarzuela.

48/152

**Impacto de la migraña crónica en una consulta general de neurología.**

M. Gracia-Naya, R. Alarcia, P.J. Modrego.  
Hospital Universitario Miguel Servet.  
Zaragoza.

49/178

**Síndrome de cefalea y déficit neurológicos transitorios con linfocitosis en LCR. Valor de la TC de perfusión en la fase aguda.**

J.M. García Domínguez, P. Pérez González de Apodaca, J.A. Villanueva Osorio, E. Castro\*, D. Mateo, D. Ezpeleta.  
Servicio de Neurología, \*Servicio de Neuroradiología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

50/187

**Estudio poblacional sobre el tratamiento de la migraña con flunarizina.**

H. Alonso Navarro, M.T. Adeva Bartolomé, L. Pérez Macho, F.J. Jiménez Jiménez<sup>2</sup>.  
Hospital Virgen de la Concha. Zamora.  
Hospital Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. Madrid.

51/193

**Variedades atípicas de cefaleas primarias: a propósito de dos casos.**

A. Martínez-Salio, E. Correas, F. Sierra, E. de Pablo, J. Ruiz-Morales.  
Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

52/377

**Hipertensión intracraneal idiopática con pleocitosis: ¿una variante u otra entidad?**

C. Naranjo Fernández, A. Arjona Padillo, G. Alonso Verdegay, A. Huete Hurtado, P. Quiroga Subirana.  
Servicio de Neurología. Hospital Torrecárdenas de Almería.

53/459

**¿Son diferentes los pacientes y las características de la cefalea que acuden a la sanidad pública de los que utilizan los seguros privados?**

A. Cano, E. Palomeras, M. Floriach, P. Sanz, P. Fossas.  
Servicio de Neurología. Hospital de Mataró.

54/491

**Cefalea por hipotensión de LCR ¿Hasta dónde llegar en el estudio?**

J.A. Salazar Benítez<sup>1</sup>, J. Romero Imbroda<sup>1</sup>, José C. López Murciano<sup>2</sup>, J. Gómez Torres<sup>3</sup>  
Servicio de Neurología<sup>1</sup> HRU Carlos Haya. Servicios de Neurocirugía<sup>2</sup> y Radiología<sup>3</sup>.  
Clínica El Ángel. Málaga.

55/625

**Influencia de la intolerancia alimentaria en la migraña.**

F. Titus, J. Prat, O. de Fàbregues. A. Lafuente.  
NeuroDex. Servicio de Neurología del Institut Dexeus.

56/637

**Migraña secundaria: crónica de una malformación anunciada.**

A. Guillem<sup>1,2</sup>, J. Guzmán de Villoria<sup>3</sup>, O. Mateos<sup>4</sup>  
C. Neurología. CEM, Hospital Virgen de la Torre<sup>1</sup>. Madrid. Servicios de Neurología<sup>2</sup>, Neuroradiología<sup>3</sup> y Neurocirugía<sup>4</sup>. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

57/669

**Pseudomigraña con pleocitosis linfocitaria.**

S. Kapetanovic, J.M. Uterga, B. Huete, B. Castillo, C. Llarena, M.M. Freijo, A.R. Antigüedad.  
Servicio de Neurología. Hospital de Basurto.

58/809

**Síndrome de Eagle: a propósito de dos casos.**

J. Sánchez-Ojanguren, I. Isern-Segura, S. García-Sánchez.  
Unidad de Neurología. Servicio de Medicina Interna. Hospital de l'Esperit Sant de Santa Coloma de Gramenet. Barcelona.

59/880

**Ilusión de inversión de la imagen visual: aura sin migraña o crisis epiléptica.**

B. Romero, M. Cabrera, C. Del Río, M. Romera, M.P. Carbonell, A. Úbeda, G. Frieria.  
Servicio de Neurología. H. Universitario de Valme. Sevilla.

60/913

**Ausencia de asociación genética entre el gen Oxido Nítrico Sintetasa (NOS3) y migraña.**

M. Toriello, J. Castillo, A. Oterino, A. Alonso, M.V. Trespalacios, E. Quintela, D. Larrosa, F. González, E. Palacio, J. Pascual.  
Servicios de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla y Hospital Universitario de Salamanca. Centros de Salud de Camargo. La Marina y Polanco. Cantabria.

MIÉRCOLES, 21 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS / PÓSTERS

SALA  
NIVEL  
1

## Tarde

14.30-15.00

## SESIÓN EPILEPSIA P1

Moderadores:  
Dr. Francisco Villalobos Chaves  
Dra. Irene García Morales

61/15

**Síndrome de Dravet. Caso clínico y revisión de la literatura.**

J. Carrillo Ibarra, M.R. García, J.F. García B, A. García, H. Cantu.  
Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Coahuila.

62/317

**Estado de mal epiléptico en melas.**

N. Herrera Varo, J. Macarrón Vicente, A. Gómez Menéndez, V. García Morales, J.M. Trejo Gabriel y Galán.  
Sección de Neurología. Hospital General Yagüe. Burgos.

63/324

**Encefalopatía hiperamoniémica asociada al ácido valproico.**

A.V. Sánchez Cruz, M.D. Castro Vilanova, Y. Pamblanco Bataller, I. Avilés Olmos, C. Saenz Lafourcade, S. Fanjul Arbós.  
Sección de Neurología. Hospital Severo Ochoa. Leganés. Madrid.

64/344

**El espectro de las ausencias del adulto: ¿Existen las ausencias fantasma?**

R. Ribacoba\*, M. Menéndez\*, V. de la Vega\*, J. Salas-Puig\*\*  
\*Unidad de Neurología. H. Alvarez Buylla. Mieres. Asturias.  
\*\*Servicio de Neurología Hospital Universitario de Asturias. Oviedo. Asturias.

65/399

**Colpoencefalia y epilepsia. Presentación de 7 casos.**

C. de la Cruz Cosme, M. Romero Acebal, N. García Casares, G. García Martín, J. Sempere Fernández, M.I. Chamorro Muñoz, F. Pérez Errazquin.  
Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

66/438

**Episodios de cefalea nocturna como primera manifestación ictal de epilepsia temporal.**

J. Iriarte, E. Urrestarazu, M. Alegre, B. Martín, C. Viteri, J. Artieda.  
Clínica Universitaria de Navarra. Universidad de Navarra.

67/442

**Ausencias inducidas por la escritura, un raro tipo de crisis generalizadas.**

J. Iriarte, E. Urrestarazu, J.A. Palma, B. Martín, J. Artieda, C. Viteri.  
Clínica Universitaria de Navarra. Universidad de Navarra

68/501

**Análisis de la semiología clínica y el registro electroencefalográfico en una serie de pacientes con epilepsia del lóbulo temporal farmacoresistente a través del estudio mediante monitorización prolongada Vídeo-EEG.**

F. Pérez-Miralles, I. Rubio, J.C. Sánchez-Manso, A. Beltrán, A. Gutiérrez, P. Miranda, J.A. Alvarez-Garijo, E. Gómez, P. Rubio, P. Smeyers, M. Tellez, F. Mulas, J.C. Martínez, T. Rubio, A. Campo, M. Andreu, A. Sanjuán, C. Avila, M. García, V. Villanueva.  
Unidad multidisciplinar de epilepsia (Servicios de Neurología, Neurocirugía, Neurofisiología, Psiquiatría, RM de Eresa y Sección Neuropediatría) Hospital Universitari La Fe. Valencia.

69/661

**Perfiles neuropsicológicos en niños con epilepsia según el tipo de crisis y farmacología.**

P.A. Conde-Guzón\*, M.T. Bartolomé-Albistegui\*\*, P. Quirós, R. Cabestrero\*\*\*.  
\*Área de personalidad, evaluación y tratamiento psicológicos. Universidad de León.  
\*\*Servicio de Neurología. Obra hospitalaria Nuestra Señora de Regla. León.  
\*\*\*Departamento de Psicología Básica II. UNED. Madrid.

70/676

**Bloqueo del lenguaje como expresión de status parcial en hiperglucemia no cetósica.**

C. Guijarro, J.M. Fernández-Carril, M. Ortí, C. Castañeda.  
Hospital Nuestra Señora de América. Madrid.

71/714

**Levetiracetam en el tratamiento de la epilepsia en el anciano.**

J.A. Mauri Llerda, C. Tejero Juste, G. Piñol Ripoll, E. Mostacero Miguel.  
Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Dr. Lozano Blesa. Zaragoza.

72/720

**Seguridad y tolerabilidad en el inicio de tratamiento con Zonisamida en condiciones de práctica clínica ambulatoria.**

A. Oliveros-Cid<sup>1</sup>, A. Oliveros-Juste<sup>2</sup>, J.A. Mauri-Llerda<sup>3</sup>, S. Soler<sup>4</sup>, F. Salgado<sup>4</sup>, C. Tordesillas<sup>5</sup>, J.M. Asín<sup>6</sup>, A. López<sup>6</sup>, V. Bertol<sup>7</sup>, C. Ríos<sup>8</sup>.  
1. Clínica Quirón. Zaragoza.  
2. Policlínica Sagasta. Zaragoza.  
3. Hospital Clínico Universitario. Zaragoza.  
4. Hospital General de la Defensa. Zaragoza.  
5. Hospital de San Jorge. Huesca.  
6. Hospital Obispo Polanco. Teruel.  
7. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.  
8. Hospital de Barbastro. Huesca.

73/958

**Hamartomas hipotalámicos. Necesidad de cirugía precoz.**

R. García Ruiz, M. Recio Bermejo, M.C. Blanco Valero, S. Valenzuela Alvarado, J.J. Ochoa Amor, F.M. Cañadillas Hidalgo.  
Hospital Universitario Reina Sofía.

74/997

**Tratamiento del estatus epiléptico. Experiencia con Levetiracetam.**

I. Pareés, J. de Francisco, M. Toledo, M. Quintana, J. Álvarez-Sabin.  
Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

75/1002

**Estudio abierto y observacional de eficacia y tolerabilidad con zonisamida durante 6 meses de seguimiento.**

A. Marinas<sup>1</sup>, A. Molins<sup>2</sup>, J.C. Sánchez<sup>3</sup>, J. Salas<sup>4</sup>, A. Gil-Nagel<sup>5</sup>, V.E. Villanueva<sup>6</sup>, J.M. Serratos<sup>1</sup>.  
1. Fundación Jiménez Díaz. Madrid.  
2. H. Dr. Josep Trueta. Gerona.  
3. H. Virgen de las Nieves. Granada.  
4. H. Central de Asturias. Oviedo.  
5. H. Ruber Internacional. Madrid.  
6. H. La Fe. Valencia.

MIÉRCOLES, 21 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS / PÓSTERS

SALA  
FOYER  
+1

Tarde

15.00-15.30

**SESIÓN TRASTORNOS DE LA VIGILIA Y EL SUEÑO P**

Moderador:  
Dra. Ana Belén Caminero Rodríguez  
Dra. Montserrat Pujol Sabaté

76/41

**Hematoma bulbar y trastorno de conducta del sueño REM.**

J. Aparicio, A. Iranzo, J. Santamaría.  
Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

77/428

**Sueño lento en Insomnio Familiar Fatal (IFF): un dato que no excluye el diagnóstico.**

J. Iriarte, E. Urrestarazu, M. Alegre,  
R. González, C. Viteri, J. Artieda.  
Clínica Universitaria de Navarra.  
Universidad de Navarra.

78/601

**Estudio de la velocidad de procesamiento cognitivo mediante el paradigma de Sternberg en el Síndrome de apnea/hipopnea del sueño (SAHS).**

A. Espino<sup>1</sup>, S. Martínez<sup>1</sup>, A. Fuster<sup>2</sup>,  
A. Maimó<sup>2</sup>.

1. Unidad de Neurología.

2. Unidad de Neumología.

Hospital Son Llàtzer. Palma de Mallorca.

79/752

**Parestesias y otros síntomas neurológicos en pacientes diagnosticados de SAS.**

M.C. Sánchez González, P. Marín Martínez,  
F. Díaz Otero. B. Anciones Rodríguez.

Servicio de Neurología.

Sanatorio Ntra. Sra. Del Rosario.

Hospital de la Zarzuela. Madrid.

80/898

**Síndrome de Apnea Hipopnea obstructiva del sueño e insomnio: una asociación frecuente.**

A. Benetó, M. Cambra, E. Gómez, P. Rubio,  
A. Santa Cruz (\*), M.J. Ortiz.

Unidad de sueño. Hospital Universitario

La Fe y (\*)Neurología Centro de

especialidades "Juan Llorens". Valencia.

SALA  
FOYER  
+1

Tarde

15.00-15.30

**SESIÓN NEUROEPIDEMIOLOGÍA P**

Moderador:

Dra. M<sup>ª</sup> Rocío García-Ramos García

Dr. Francisco José Hernández Ramos

81/69

**Riesgo de enfermedad de Parkinson en el temblor esencial: Datos de un estudio poblacional.**

J. Benito-León, P. Calleja, M. Díaz-Sánchez,

A. Martínez-Salio, F. Bermejo-Pareja.

Servicio de Neurología. Hospital

Universitario 12 de Octubre. Madrid.

82/188

**Epidemiología de las Ataxias Espinocerebelosas en el área sanitaria del Hospital Universitario La Paz.**

M.J. Aguilar-Amat Prior, F.J. Rodríguez de

Rivera Garrido, A. Díaz Mayordomo,

M.J. Abenza Abildúa, J. Arpa Gutiérrez.

Servicio de Neurología. Hospital

Universitario La Paz. Madrid.

83/275

**La pérdida de memoria como motivo de consulta: análisis de la situación actual en el sur de Madrid.**

J.F. Gonzalo Martínez, L. Calandre

Hoenigsfeld, A. Martínez Salio,

F. Bermejo Pareja.

Hospital Universitario 12 de Octubre.

Madrid.

84/903

**Estudio epidemiológico de la esclerosis lateral amiotrófica en el ámbito del Alt Empordà (Girona).**

E. Moreno, O. Carmona, T. Osuna,

M.J. de Pablo.

Fundació Salut Empordà. Figueres.

Girona.

MIÉRCOLES, 21 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS / PÓSTERS

SALA  
NIVEL  
1

Tarde

15.00-15.30	<b>SESIÓN ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES P1</b> Moderadores: Dra. M <sup>a</sup> Camen Jiménez Martínez Dr. Juan Carlos López Fernández	93/308	<b>Infartos medulares: polimorfismo clínico y radiológico.</b> C. Llaena, C. Cortina, F. Sádaba, L.C. Álvaro. Servicio de Neurología. Hospital de Basurto. Bilbao.
85/23	<b>Homocistinuria y trombosis de senos venosos.</b> A. Gabilondo, M. Urtasun, A. De Arce, M. Martínez, J.F. Martí-Massó. Hospital Donostia.	94/406	<b>Retirado.</b>
86/81	<b>Tratamiento endovascular de la oclusión carotídea extracraneal asociada a acv isquémico.</b> A. Gil, P. Vega, S. Calleja, M. González, L. Benavente, V. Mateos, C. Lahoz. Hospital Universitario Central de Asturias.	95/514	<b>Hemorragia subaracnoidea cortical pura: una entidad heterogénea.</b> P. Del Saz-Saucedo, M. Muñoz-Pasadas, M.D. Fernández-Pérez, J.F. Maestre-Moreno, C. Carnero-Pardo, A. Espigares-Molero, A. Ortega-Moreno. Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.
87/82	<b>La radioterapia cervical como factor de riesgo para ICTUS.</b> D. Sagarra Mur, B. Sebastian Torres, F. Civeira Murillo, R. Ibañez Carreras, J. Artal Roy, S. Huertas Folch. Hospital Universitario Miguel Servet.	96/540	<b>Fístula dural que debuta con crisis focales y posterior cefalea más hemiparesia progresivas.</b> L. Martín Gil, S. Moreno García, A. Sánchez Ferro, J. Hernández Gallego, A. Ramos <sup>1</sup> , J. Campollo <sup>1</sup> , A. Moreno Fernández <sup>2</sup> Servicios de Neurología, Neurorradiología <sup>1</sup> y Medicina Interna <sup>2</sup> . Hospital Universitario 12 de Octubre.
88/99	<b>Fibroelastoma papilar asociado a foramen oval permeable y aneurisma del septo interauricular en un paciente con infartos cerebrales múltiples.</b> C. García, D. Cánovas, I. Anguera*, G. Ribera. Servicio de Neurología Hospital Parc Taulí de Sabadell. *Unidad de Cardiología. Parc Taulí.	97/594	<b>Aparición de onda J de Osborn en relación a hemorragia subaracnoidea.</b> R. Araujo <sup>1</sup> , E. Gonzalez <sup>1</sup> , P. Irahola <sup>1</sup> , J. Villafani <sup>2</sup> . 1. Facultad de Medicina. Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca, Sucre - Bolivia. 2. Hospital Universitario Central de Asturias.
89/139	<b>Unidad de Ictus en el complejo asistencial de León. Valoración del primer año.</b> L. García-Tuñón, J. Tejada, J.F. Fernández López, T. Calvo, A. Arés, L. Hernández-Echebarría, B. Clavera, B. Cabezas, S. Heres, C. García y E. Rodríguez Martínez. Unidad de Ictus. Sección de Neurología. Hospital de León.	98/757	<b>Ictus en la distrofia de Emery-Dreifuss tipo 2.</b> M. Fernández, L. Dinca, V. Sánchez, R. Ben Yaou*, P. Richard*, L. Redondo. S. Neurología. H. Virgen Macarena. Sevilla. I. Myologie. INSERM. H. Pitie-Salpetriere. París.
90/204	<b>Debut de fibrilación auricular como ictus cardioembólico y relación con el uso de fármacos frenadores de la frecuencia cardiaca.</b> S. Martí, S. Campos, L. Díaz, A. Palomeras, T. Osuna*, O. Carmona*, M.A. Paz**. Servicio de Neurología* y Cardiología**. Hospital de Figueres. Unitat Docent MFiC. Girona.	99/792	<b>Rotura de aorta torácica ascendente tras tratamiento fibrinolítico de un ictus isquémico.</b> N. Huertas González, S. Estévez Santé, F.J. Navacerrada Barrero, J.C. Martínez Castrillo, M. Alonso de Leciñana, J. Masjuan Vallejo. Hospital Ramón y Cajal.
91/248	<b>Tratamiento y pronóstico del vasoespasmo cerebral.</b> A. Torres Díaz, A. Gabarrós Canals, G. Plans Ahicard, A. Marnov, P. Mora, C. Valencia Calderón, J.J. Acebes Martí. Servicio de Neurocirugía. Servicio de Neurorradiología. Hospital de Bellvitge. Universidad de Barcelona.	100/835	<b>Manejo de las fístulas durales raquídeas con énfasis en el tratamiento endovascular.</b> L. Guimaraens, A. Casasco, T. Sola, H. Cuéllar, E. Vivas, J. Theron, A. Herrera, F. Gilo, V. Anciones, J. Izquierdo, E. Balaguer, L. Soler. S. Terapéutica Endovascular. Clínica del Rosario. Madrid. S. Neuroangiografía Terapéutica. H. Gral de Cataluña. Barcelona.
92/288	<b>Impacto del tratamiento antiagregante e hipolipemiante sobre la severidad y pronóstico de un primer ictus isquémico: Efectos del tabaquismo.</b> E. Cuadrado-Godia, A. Ois, M. Gomis, J. Jiménez-Conde, A. Rodríguez-Campello, J. Roquer. Hospital del Mar. Barcelona.		

MIÉRCOLES, 21 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS / PÓSTERS

SALA  
NIVEL  
1

101/881

**Elasticidad carotídea medida con velocidad de onda de pulso (VOP) en 159 sujetos sin patología ateromatosa, agrupados por edad inferior y superior a 60 años.**

C. Jiménez-Ortiz, L. Castillo, F. Pérez Parra, A. Ruiz Molina, R. Sáez.  
Hospital Universitario Puerta de Hierro, Servicio de Neurología. Madrid.

102/983

**Demora asistencial en el infarto cerebral.**

D. Rodríguez Luna, R.M. Vilar Ventura, D. Geffner Sclarsky, C. Vilar Fabra, C. Soriano Soriano, M.S. Campillo Alpera, B. Claramonte Clausell, A. Belenguer Benavides, T. Pérez Saldaña, E. Martínez Maruri.  
Sección de Neurología. Hospital General de Castellón.

103/1000

**Cefalea postrevascularización carotídea, ¿marcador de Síndrome de reperfusión?**

L. Benavente<sup>1</sup>, S. Calleja<sup>1</sup>, S. Rodríguez<sup>1</sup>, A. Gil<sup>2</sup>, J.M. Gutiérrez<sup>3</sup>, C.H. Lahoz<sup>1</sup>.  
1. Servicio de Neurología.  
2. Servicio de Radiodiagnóstico I.  
3. Servicio de Cirugía Vasculat. II.  
Hospital Universitario Central de Asturias.

SALA  
NIVEL  
1

Tarde

15.00-15.30

**SESIÓN TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO P1**

Moderadores:  
Dr. Juan Carlos Martínez Castrillo  
Dra. Lydia Vela Desojo

104/54

**Hemicorea agudo asociado a estenosis crítica carotídea.**

F. Giló, A. Herrera, C. Ruiz, C. Terrón, B. Anciones, \*L. Guimaraens, \*A. Casasco.  
Departamento de Neurología Clínica N<sup>a</sup> S<sup>a</sup> del Rosario-Hospital de La Zarzuela. Madrid.

\* Unidad de Terapéutica Endovascular Clínica N<sup>a</sup> S<sup>a</sup> del Rosario. Madrid.

105/65

**Topiramato en temblor esencial refractario.**

P.E. Bermejo, R. Velasco, R. Dorado.  
Hospital Universitario Puerta de Hierro. Clínica La Zarzuela.

106/78

**Experiencia clínica con Rasagilina.**

T. Castillo, M.J. Bolaño, A. Gabilondo, J. Ruiz. J.F. Martí Massó.  
Servicio de Neurología. Hospital Donostia. San Sebastián.

107/129

**Temblor de reposo en piernas durante tres décadas en paciente con una nueva mutación en parkina.**

J. Infante, P. Sánchez-Juan, A. Di Fonzo\*, V. Bonifati\*, J. Berciano.  
Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

\*Department of Clinical Genetics. Erasmus MC. Rotterdam.

108/138

**Tregabalina versus placebo en la ataxia causada por la atrofia cerebelosa cortical.**

J. Gazulla, I. Benavente.  
Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. Hospital San Jorge. Huesca.

109/168

**Agonistas dopaminérgicos en el tratamiento de tics refractarios: diferentes mecanismos causales.**

F. Vivancos Matellano, I. Ybot Gorriñ, E. Díez Tejedor.  
Unidad de Trastornos del Movimiento. Neurología. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

110/262

**Programa psicoeducativo para familiares y afectados por el síndrome de la Tourette.**

A. Prats\*, M.C. Crespo\*+, C. López Solà\*, A. Bayés\*.

\* Unidad de Parkinson. Fundación Neurocirugía Funcional. Barcelona.  
+ Servei de Salut Mental Fundació Althaia. Manresa.

111/278

**Síndrome opsoclono-mioclono: a propósito de un caso.**

M.P. Durán Martínez, C. González Roiz, M. del Valle Loarte, I. Cabo López, P. García-Bermejo, M.A. García Torres, P.J. García-Ruiz Espiga.  
Fundación Jiménez Díaz.

112/329

**Alteraciones del sueño como manifestación precoz de sinucleinopatías.**

A.V. Sánchez Cruz, E. López Valdés, Y. Pamblanco Bataller, I. Avilés Olmos, C. Saenz Lafourcade, S. Fanjul Arbós, J. Domingo García.  
Sección de Neurología. Hospital Severo Ochoa. Leganés. Madrid.

MIÉRCOLES, 21 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS / PÓSTERS

SALA  
NIVEL  
1

- 113/341 **Parkinsonismo subagudo asociado a vaivén ventricular.**  
I. Feria Vilar, F. Escamilla Sevilla, L. Montiel Navarro, A. Horcajadas Almansa, P. Del Saz Saucedo, M.J. Pérez Navarro, A. Ortega Moreno, A. Mínguez Castellanos.  
Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Servicio de Neurología. Granada.
- 114/378 **Distonía en la Parálisis Supranuclear Progresiva.**  
I. Avilés, E. López Valdes, S. Fanjul, A.V. Sánchez, C. Sáenz, M. Toledo, J. Domingo.  
Hospital Severo Ochoa. Leganés.
- 115/508 **La presencia de demencia no es infrecuente en la enfermedad de Huntington de inicio tardío.**  
A. de la Cerda, C. Moreno, E. Muñoz.  
Hospital Clínic de Barcelona.
- 116/512 **Rangos de repeticiones de tripletes CAG de pacientes sometidos a diagnóstico presintomático de enfermedad de Huntington en nuestro medio.**  
M.E. Bosca, P. Solis, S. Roig, J.C. Lopez-Poma, T. Pérez-Saldaña, J.A. Burguera.  
Unidad de Trastornos del Movimiento. Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Fe. Valencia.
- 117/573 **Dry Eye: síndrome del ojo seco en el tratamiento crónico con Toxina Botulínica.**  
M.T. Pérez-Saldaña, M.E. Boscá, J.C. López-Poma, E. España-Gregori, R. Gallego-Pinazo, V. Roda-Marzál, V. Roda-Cámara, J.A. Burguera.  
Hospital General Universitario la Fe. Valencia.
- 118/580 **Tratamiento ambulatorio con apomorfina en infusión continua de la enfermedad de Parkinson avanzada. Experiencia con 22 casos.**  
Á. Sesar, B. Ares, M.T. Rivas\*, M. Guijarro, A. Castro.  
Servicio de Neurología. Hospital Clínico de Santiago de Compostela.  
\*Servicio de Neurología. Hospital Clínico de Salamanca.
- 119/612 **Parkinsonismo agudo tras abstinencia alcohólica e ingesta oral del fungicida de uso agrario Mancozeb.**  
B. Zandio, M.E. Erro, R. Muñoz, S. Mayor, T. Ayuso, J.A. Villanueva.  
Servicio de Neurología. Hospital de Navarra.
- 120/651 **Trastorno de Conducta de Sueño REM en la enfermedad de Parkinson: Frecuencia, características clínicas e impacto.**  
J.L. Vázquez, D. Larrosa, E. Rodríguez-Rodríguez, J. Infante, J. Berciano.  
Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.
- 121/691 **Hallazgos neuropatológicos en el primer paciente autopsiado con enfermedad de Parkinson asociada a la mutación R1441G.**  
J. Ruiz-Martínez<sup>1</sup>, I. Ruiz<sup>2</sup>, I. Ferrer<sup>3</sup>, M.J. Bolaño<sup>1</sup>, J.F. Martí Massó<sup>1</sup>  
Servicios de Neurología<sup>1</sup>, y Anatomía Patológica<sup>2</sup>, Hospital Donostia. San Sebastián. Servicio de Anatomía Patológica<sup>3</sup>, Hospital Bellvitge. Barcelona.
- 122/702 **Experiencia clínica con Levodopa intraduodenal en la enfermedad de Parkinson avanzada. Resultados a los 18 meses de tratamiento.**  
V. Puente<sup>1</sup>, O. De Fabregues<sup>2</sup>, C. Oliveras<sup>1</sup>, G. Ribera<sup>2</sup>, C. Pont<sup>1</sup>, R. Vivanco<sup>1</sup>, G. Cucurella<sup>1</sup>, T. Delgado<sup>2</sup>, C. Garcia<sup>2</sup>, A. Seoane<sup>3</sup>, R. Campo<sup>4</sup>.  
1. Servei de Neurologia de l'Hospital del Mar, Barcelona.  
2. Servei de Neurologia de l'Hospital de Sabadell. C.S. Parc Taulí.  
3. Servei de Digestiu de l'Hospital del Mar. Barcelona.  
4. Servei de Digestiu de l'Hospital de Sabadell. C.S. Parc Taulí.
- 123/734 **Tic fónico simple secundario a ictus isquémico en núcleo caudado izquierdo.**  
C. Pont, M. Gomis, V. Puente, R. Vivanco, G. Cucurella, C. Oliveras, J. Roquer.  
Servei de Neurologia. Hospital del Mar. Barcelona.
- 124/830 **Características clínicas y de imagen de SPECT con FP-CIT en la diferenciación de parkinsonismo farmacológico (PF) y enfermedad de Parkinson (EP).**  
S. Sanz Vielma\*\*, F.J. Díaz Corrales\*, T. Escobar Delgado\*, D. García Solis\*\*, P. Mir\*.  
\*\*U.G.D. Medicina Nuclear; \*Unidad de Trastornos del Movimiento. Servicio de Neurología. Hospitales Universitarios Virgen del Rocío. Sevilla.
- 125/856 **Trastorno bipolar avanzado y enfermedad de Parkinson.**  
F. Márquez, D. Genís, P. Galofré, A. Rubió, N. Ferrán, L. Ramió-Torrentà.  
Unitat de Malalties Neurodegeneratives. Institut de Diagnòstic per la imatge (IDI). Hospital de Girona Dr. Josep Trueta.
- 126/895 **Zonisamida en pacientes con temblor esencial y enfermedad de Parkinson.**  
P.E. Bermejo, R. Velasco, R. Dorado.  
Hospital Universitario Puerta de Hierro. Clínica La Zarzuela.

MIÉRCOLES, 21 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS / PÓSTERS

SALA  
NIVEL  
1

127/950

**Suicidio por precipitación al vacío en el síndrome de Tourette.**

M.L. Berthier, G. Dávila\*, C. Green, J. Kulisevsky\*\*, R. Juárez, J.P. Lara. Centro de Investigaciones Médico-Sanitarias (CIMES). Universidad de Málaga. Área de Psicobiología. Facultad de Psicología. Universidad de Málaga\*. Sección de Trastornos del Movimiento. Servicio de Neurología. Hospital de Sant Pau. Barcelona.

128/952

**Coprolalia maligna en síndrome de Tourette por abuso de sustancias.**

G. Dávila\*, M.L. Berthier, C. Green, E. Castilla\*, V.M. Campos\*\*, J. Kulisevsky\*\*\*  
\*Área de Psicobiología. Facultad de Psicología. Universidad de Málaga. Centro de Investigaciones Médico-Sanitarias (CIMES). Universidad de Málaga.  
\*\*Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario. Málaga.  
\*\*\*Sección de Trastornos del Movimiento, Servicio de Neurología. Hospital de Sant Pau. Barcelona.

129/968

**Experiencia a corto plazo del uso de la infusión intraduodenal de levodopa-carbidopa en la enfermedad de Parkinson avanzada.**

C. Moreno, A. de la Cerda, M.J. Martí, F. Valldeoriola, L. Muñoz, E. Tolosa. Unidad de Parkinson y Trastornos del Movimiento Hospital Clínico. Universidad de Barcelona.

130/1026

**Utilidad de la Mattis Dementia Rating Scale para el screening de demencia en la enfermedad de Parkinson. Validación en una población española.**

G. Llebaria, J. Pagonabarraga, C. García, B. Pascual-Sedano, J. Kulisevsky. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

SALA  
NIVEL  
1

Tarde

15.00-15.30

131/159

132/199

133/201

134/259

## SESIÓN NEUROLOGIA GENERAL P1

Moderadores:

Dr. Juan Carlos García-Moncó  
Dr. Julián Benito León

**Sordera central secundaria a encefalitis por *Criptococo* con afectación talámica bilateral.**

A. Ávila, J. Bello, P. Maho, J. Vilas\*, C. Cortés+, M. Sandoval\*.  
Unidad de Neurología, Servicios de Otorrinolaringología\* y Medicina Interna+. Hospital General de l'Hospitalet. Barcelona.

**Utilización de recursos sanitarios y no sanitarios y costes derivados del tratamiento en Centros de Atención Primaria según práctica médica habitual del dolor refractario asociado a la neuralgia del trigémino: un análisis longitudinal post-hoc de 12 semanas de duración.**

A. Navarro<sup>1</sup>, C. Pérez<sup>2</sup>, M.T. Saldaña<sup>3</sup>, S. Torrades<sup>4</sup> y J. Rejas<sup>5</sup> en nombre del grupo colaborativo del estudio LIDO.  
1. Centro de Atención Primaria Puerta del Ángel. Madrid. España.  
2. Unidad del Dolor. Hospital de la Princesa. Madrid. España.  
3. Centro de Atención Primaria Raíces. Castrillón. Asturias. España.  
4. Departamento de Dirección de Proyectos. European Biometrics Institute. Barcelona. España.  
5. Departamento de Investigación de Resultados en Salud. Unidad Médica. Pfizer España. Alcobendas. España.

**Medidas de salud auto-percibida en pacientes con dolor refractario asociado a neuralgia del trigémino: un análisis post-hoc prospectivo de 12 semanas de duración en Centros de Atención Primaria en condiciones de práctica médica habitual.**

M.T. Saldaña<sup>1</sup>, C. Pérez<sup>2</sup>, A. Navarro<sup>3</sup>, S. Martínez<sup>4</sup>, J. Rejas<sup>5</sup> en nombre del grupo colaborativo del estudio LIDO.  
1. Centro de Atención Primaria Raíces. Castrillón. Asturias. España.  
2. Unidad del Dolor, Hospital de la Princesa. Madrid. España.  
3. Centro de Atención Primaria Puerta del Ángel. Madrid. España.  
4. Departamento de Dirección de Proyectos. European Biometrics Institute. Barcelona. España.  
5. Departamento de Investigación de Resultados en Salud. Unidad Médica. Pfizer España. Alcobendas. España.

**¿Existe el deterioro cognitivo leve en la fibromialgia?**

M. Virumbrales, A. Acosta, X. Girones, Y. Maeso, P. Gual, F. Cruz-Sánchez. Institut de Ciències Neurològiques i Gerontològiques. Universitat Internacional de Catalunya.

MIÉRCOLES, 21 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS / PÓSTERS

SALA  
NIVEL  
-1

135/313

**Calidad del sueño en pacientes críticos ventilados: comparación de tres modalidades ventilatorias.**

B. Cabello, A. Thille, X. Drouot, F. Galia, J. Mancebo, M.P. d'Ortho, L. Brochard.  
Servicio de Medicina Intensiva.  
Hospital Sant Pau. Barcelona. España.  
Réanimation médicale, AP-HP, Groupe hospitalier Henri Mondor - Albert Chenevier.  
Créteil. Francia.

136/526

**Enfermedad de Creutzfeldt-Jacob en el área norte de Tenerife durante el periodo 1997-2006.**

A. Gutiérrez, M. Pueyo, H. Pérez, D. García, M. González, C. Croissier, M. Zea, R. Marrero, J. Rojo, J. Pérez, M.L. Fernández, F. Carrillo, N. Martínón, P. de Juan.  
Servicio de Neurología del Hospital Universitario de Canarias. Tenerife.

137/576

**Síndrome de Eagle y disección carotídea.**

L.M. Cano, P. Cardona, M. Moragas, P. Mora, C. Majós, F. Rubio.  
Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Bellvitge. IDIBELL.  
L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

138/785

**Empiema subdural craneal: una enfermedad neurológica.**

A. Huet Hurtado, G. Alonso Verdegay, C. Naranjo Fernández, J. Rubí Callejón, A. Arjona Padillo.  
Hospital Torrecárdenas.

139/838

**Lesión nerviosa como desencadenante de un síndrome de dolor pélvico.**

N. Ailouti, C. Quijada, S. Amezcua, J.M. Espadaler, I. Royo.  
Neurofisiología Clínica. Hospital del Mar. IMAS. Barcelona.

140/857

**Análisis de la utilización de la unidad de cuidados intensivos por pacientes con ictus isquémico en un centro sin unidad de ictus agudo.**

T. Ortega-León, B. Espejo-Martínez, J. Maestre-Moreno, F. Guerrero-López\*, A. Espigares-Molero, M. Muñoz-Pasadas, C. Piñana-Plaza, I. Feria Vilar, L. Montiel-Navarro, A. Ortega-Moreno.  
Servicios de Neurología y de Cuidados Intensivos\* del Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

SALA  
NIVEL  
-1

Tarde

15.00-15.30

141/32

**SESIÓN CEFALÉAS P2**

Moderadores:  
Dr. Joan Prat Rojo  
Dr. Eugenio Gómez Ontañón

**Estudio estadístico sobre test de detección de migraña en población trabajadora.**

J. Sabaté Fort, J. Fabregat Martínez, J. Pardell Duran, J. Sala Pallàs, F. Jové Gómez, A. San Martín Gil, J. Alvira Lechuz.  
Salud Laboral BASF Española S.L.

142/35

**Diferencias étnicas en la respuesta al tratamiento antimigrañoso.**

M<sup>º</sup> Carmen Martínez Altarriba.  
CAP Horta.

143/53

**Síndrome de hipertensión endocraneana tras vaciamiento cervical.**

A. Tercero<sup>1</sup>, J. Estela<sup>1</sup>, G. Sansa<sup>1</sup>, J. Espinosa<sup>1</sup>, J. R. Fortuño<sup>2</sup>, D. Cánovas<sup>1</sup>.  
Servicio de Neurología<sup>1</sup> y Radiología Vasculat Intervencionista<sup>2</sup>.  
Corporació Sanitària del Parc Taulí.  
Sabadell.

144/67

**Pregabalina y cefalea tensional.**

P.E. Bermejo, R. Velasco, R. Sáez, R. Dorado.  
Hospital Universitario Puerta de Hierro.  
Clínica La Zarzuela.

145/124

**Cefalea numular: ¿Es siempre una cefalea primaria?**

L.C. Álvaro, J.M. García, F. Sádaba, C. Cortina.  
Servicio de Neurología. Hospital de Basurto. Bilbao.

146/183

**Aura Peroneal.**

H. Alonso Navarro, M.T. Adeva Bartolomé, L. Pérez Macho, F.J. Jiménez Jiménez<sup>1</sup>.  
Hospital Virgen Concha. Zamora.  
1. Hospital Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares.

147/225

**Síndrome Sunct de aparición estacional.**

J. Gállego Pérez-Larraya, P. Irimia, E. Martínez-Vila.  
Departamento de Neurología y Neurocirugía. Clínica Universitaria de Navarra. Universidad de Navarra.  
Pamplona.

148/271

**Síndrome de hipotensión intracraneal espontánea de presentación familiar**

D. Larrosa, J.L. Vazquez, I. Mateo, J. Infante, A. Oterino, J. Berciano.  
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

149/325

**Cefalea en racimos sintomática a meningioma parasagital con excelente respuesta a radiocirugía.**

M. Cortés, T. Temprano, P. Oliva, J. Villafani, R. Martínez\*, V. Mateos.  
Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.  
\* Servicio de Neurocirugía Funcional.  
Hospital Ruber Internacional. Madrid.

MIÉRCOLES, 21 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS / PÓSTERS

SALA  
NIVEL  
1

150/330

**Neuralgia trigeminal con pródomos autonómicos y respuesta a sales de litio.**

D. Ibarretxe, J.M. Olivé Plana, J. González-Menacho.  
Sección de Neurología. Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari Sant Joan de Reus. Unitat de Patologia General. Departament de Medicina. Facultat de Medicina i de Ciències de la Salut. Universitat Rovira i Virgili.

151/335

**Topiramato en el tratamiento preventivo del vértigo recurrente asociado a la migraña.**

J. Porta-Etessam, M.J. Fernández, P. Dávila, M.E. García, Á. Vela, R. García-Ramos, I. García Morales.  
Servicio de Neurología. Hospital Universitario Clínico San Carlos.

152/412

**Cefalea primaria en trueno: serie de 6 casos.**

M.S. Díaz González, F.J. Barriga, B. Clar, M.L. Cuadrado, B. de la Casa, P. Valencia, C. Moral, J.L. Dobato, L. Vela y J.A. Pareja.  
Servicio de Neurología. Fundación Hospital Alcorcón. Universidad Rey Juan Carlos. Madrid.

153/589

**Cefaleas inusuales: una serie de nueve casos (II).**

Vives B., Martínez A.B., Vico H., Molina F.J.  
Servicio de Neurología. Hospital Universitario Son Dureta. Palma de Mallorca.

154/627

**Representación de la cefalea numular en una consulta general de Neurología.**

A.L. Guerrero, J. Martín-Polo, M.A. Tejero, F. Gutiérrez, F. Iglesias, F. Sánchez-Barranco, E. Laherrán, O. Capilla.  
Unidad de Neurología. Hospital Río Carrión. Palencia.

155/710

**Comparación del patrón de uso de medicación para cefalea entre los pacientes atendidos por primera vez y los atendidos consecutivamente en una unidad de cefalea.**

S. Díaz Insa, L. Colomina, A. Rodrigo, P. Traver, L. Lacruz, A. García Pastor, J.M. Moltó.  
Unidad de Neurología-Cefalea. Hospital Francesc de Borja de Gandia. Valencia.

156/979

**Migraña con estigmas cutáneos.**

M.L. Cuadrado<sup>1</sup>, C. Fernández de las Peñas<sup>2</sup>, P. Gili<sup>3</sup>, J.L. López-Estebarez<sup>4</sup>, F.J. Barriga<sup>1</sup>, J.A. Pareja<sup>1</sup>  
Servicios de Neurología<sup>1</sup>, Fisioterapia, Medicina Física y Rehabilitación<sup>2</sup>, Oftalmología<sup>3</sup> y Dermatología<sup>4</sup> de la Fundación Hospital Alcorcón y la Universidad Rey Juan Carlos. Alcorcón. Madrid.

# Servicio de recogida y envío



Le enviamos a su domicilio la documentación que recoja en el congreso



Más información en el stand de  JANSSEN-CILAG

MIÉRCOLES, 21 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS

SALA  
A

Mañana

GRUPO DE ESTUDIO  
DE NEUROIMAGEN

## Procedimientos de postprocesado de imagen

Coordinador:  
Dr. Ignacio Pascual-Castroviejo. Servicio de Neurología Pediátrica. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

08.45-09.00

Presentación.  
Dr. Ignacio Pascual-Castroviejo.  
Coordinador del Grupo de Neuroimagen.

09.00-09.45

Postprocesamiento y reconstrucción 3D de imágenes neurológicas.

Introducción, generalidades y metodología.  
Dra. Inmaculada Rodríguez.  
Departamento de Imagen. Sanatorio Nuestra Señora del Rosario. Madrid.

09.45-10.30

Hacia una nueva neurorradiología: Indicaciones de los métodos de postprocesamiento de imágenes.  
Dra. Diana Quiñones. Departamento de Imagen. Sanatorio Nuestra Señora del Rosario. Madrid.

10.30-11.00

Pausa-Café.

11.00-11.45

Angiografía cerebral mediante CT y RM. Angiografía 4D y Perfusión CT.  
Dr. Juan Viaño. Departamento de Imagen. Sanatorio Nuestra Señora del Rosario. Madrid.

11.45-12.30

Cuantificación de metabolitos cerebrales mediante RM. Espectrocópica.  
Dr. Juan Manuel García-Segura.  
Departamento de Imagen. Sanatorio Nuestra Señora del Rosario. Madrid.

12.30-13.15

Imágenes paramétricas por CT y RM en el diagnóstico neurológico.  
Dra. M.L. García-Martín. Departamento de Imagen. Sanatorio Nuestra Señora del Rosario. Madrid.

13.15-13.45

Discusión.

14.00

REUNIÓN ADMINISTRATIVA.

Actividad acreditada con:

002/07  
0,6 CR



Formación Continuada  
Sociedad Española  
de Neurología



"Actividad acreditada en base a la encomienda de gestión concedida por los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos con 0,6 CRÉDITOS, equivalentes a 4,15 horas lectivas"



COMISION DE FORMACION CONTINUADA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD



Créditos reconocidos por el "European Accreditation Council for CME" (EACCME) de la UEMS

SALA  
B

Mañana

GRUPO DE ESTUDIO DE  
TRASTORNOS DE LA VIGILIA  
Y EL SUEÑO

## Controversias en el síndrome de piernas inquietas (SPI)

Moderadores:

Dr. Diego García-Borreguero Díaz-Varela Madrid.

Dra. Montserrat Pujol.  
Hospital Santa María. Lleida.

09.00-9.15

El SPI es un trastorno del movimiento.  
Dr. Francesc Valldeoriola.  
Hospital Clínic de Barcelona.

09.15-09.30

El SPI es un trastorno del sueño.  
Dr. Juan A. Pareja. Hospital Quirón. Madrid.  
Fundación Hospital Alcorcón.

09.30-09.45

Debate.

09.45-10.00

El SPI hereditario no es una enfermedad neurodegenerativa.  
Dr. Walter Paulus. Department of Clinical Neurophysiology. University of Göttingen. Göttingen. Alemania.

10.00-10.15

La enfermedad de Parkinson y el SPI no están relacionados.

Dr. Alex Iranzo.  
Hospital Clínic de Barcelona.

10.15-10.30

Debate.

10.30-11.00

Pausa-Café.

11.00-11.30

Presentación de casos clínicos.  
Dr. Joan Santamaria.  
Hospital Clínic de Barcelona.

11.30-11.45

El SPI necesita bajas dosis de tratamiento.  
Dr. Walter Paulus. Department of Clinical Neurophysiology. University of Göttingen. Göttingen. Alemania.

11.45-12.00

El SPI necesita altas dosis de tratamiento.  
Dra. Claudia Trenkwalder. Paracelsus Elena Klinik del Center of Parkinsonism and Movement Disorders. Kassel. Alemania.

12.00-12.15

Debate.

12.15-12.30

El fenómeno de aumento es único del SPI.

Dra. Ana Belén Caminero.  
Hospital Ntra. Sra. de Sonsoles. Ávila.

12.30-12.45

El fenómeno de aumento presenta semejanzas con las discinesias y fluctuaciones motoras de la enfermedad de Parkinson.

Dra. M. Cruz Rodríguez.  
Clínica Universitaria de Navarra.

**MIÉRCOLES, 21 DE NOVIEMBRE****ACTIVIDADES CIENTÍFICAS****SALA  
B**

- 12.45-13.00 Debate.
- 13.00-13.30 Futuro del tratamiento del SPI.  
Dra. Claudia Trenkwalder. Paracelsus Elena Klinik del Center of Parkinsonism and Movement Disorders. Kassel. Alemania
- 13.30-13.45 Conclusiones.  
Dr. Diego García-Borreguero. Instituto de Investigaciones del Sueño. Madrid.
- 13.45 Entrega de premios:  
Concurso Logotipo  
Relatos cortos "Historias de Noche".

**14.00 REUNIÓN ADMINISTRATIVA.**

Actividad acreditada con:



"Actividad acreditada en base a la encomienda de gestión concedida por los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos con 0,6 CRÉDITOS, equivalentes a 4,15 horas lectivas"



Créditos reconocidos por el "European Accreditation Council for CME" (EACCME) de la UEMS

**SALA  
C1***Mañana***GRUPO DE ESTUDIO DE DOLOR NEUROPÁTICO****Conferencias y discusión práctica en la exploración del dolor neuropático**

Coordinador:

Dr. J. Montero Homs.  
Servicio de Neurología. Hospital de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

Coordinador del Grupo de Estudio de Dolor Neuropático de la SEN.

Moderadores:

Dr. Francisco Javier López-Trigo Picho.  
Hospital General de Valencia.

Dr. Antonio Guerrero Sola.  
Hospital Clínico de Madrid.

Dr. Antonio Martínez Salio.  
Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

09.00-10.00

Examen termotest.

Dr. Jordi Serra Catafau. MC Mutual. Barcelona.

10.00-10.30

Descanso.

10.30-11.30

Potencial evocado por láser.

Dra. Misericordia Veciana de las Heras.  
Hospital Comarcal Sant Boi de Llobregat. Barcelona.

11.30-12.30

Chep's.

Dr. Josep Valls Solé.  
Hospital Clínic i Provincial. Barcelona.

12.30

**REUNIÓN ADMINISTRATIVA.**

Actividad acreditada con:



"Actividad acreditada en base a la encomienda de gestión concedida por los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos con 0,4 CRÉDITOS, equivalentes a 3 horas lectivas"



Créditos reconocidos por el "European Accreditation Council for CME" (EACCME) de la UEMS



Sociedad Española de Neurología

**ÁREA WEB DE LA SEN CON INFORMACIÓN PARA LAS EMPRESAS.****VISÍTALA EN:****[www.empresas.sen.es](http://www.empresas.sen.es)**

MIÉRCOLES, 21 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS

SALA  
C2

Mañana

GRUPO DE ESTUDIO  
DE NEUROEPIDEMIOLOGÍABases y principios de epidemiología  
para neurólogos

Coordinadora:  
Dra. M<sup>ª</sup> Rocío García-Ramos García.  
Hospital Clínico San Carlos. Servicio de  
Neurología. Madrid.

- 08.00-08.30 Bases de datos y registros. Aplicación a una consulta de neurología general.  
Dr. Jaime Morera. Hospital General de Alicante.
- 08.30-09.00 Epidemiología descriptiva: Aplicaciones y tipos de estudios.  
Dr. Jesús de Pedro. Instituto Carlos III. Madrid.
- 09.00-09.30 Epidemiología analítica: Aplicaciones y tipos de estudios.  
Dr. Jordi Matías-Guiu. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.
- 09.30-10.00 Diseño de ensayos clínicos.  
Dra. Rosario Martín. Alicante.
- 10.00-10.30 Epidemiología genética. Aplicaciones y metodología.  
Dr. Pascual Sánchez-Juan. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.
- 10.30-11.00 Pausa-Café.
- 11.00-11.30 Validación de cuestionarios y escalas en neurología.  
Dr. Pablo Martínez-Martín. Instituto Carlos III. Madrid
- 11.30-13.30 El razonamiento estadístico en las ciencias de la vida-neurología.  
Prof. Carrasco. Jefe de la Unidad de Bioestadística. Facultad Autónoma de Madrid.
- 13.30-14.30 **REUNIÓN ADMINISTRATIVA.**

Actividad acreditada con:

005/07  
0,7 CRFormación Continuada  
Sociedad Española  
de Neurología

"Actividad acreditada en base a la encomienda de gestión concedida por los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos con 0,7 CRÉDITOS, equivalentes a 5 horas lectivas"



COMISION DE FORMACION CONTINUADA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD



Créditos reconocidos por el "European Accreditation Council for CME" (EACCME) de la UEMS

SALA  
D1

Mañana

GRUPO DE ESTUDIO  
DE EPILEPSIA

## Estado de Mal Epiléptico

Coordinadores:  
J. Mercadé. Epileptólogo en el Servicio de Neurología del Hospital Regional Carlos Haya de Málaga.

J. Sancho. Especialista en el Servicio de Neurología del Hospital General Universitario de Valencia del cual es actualmente Jefe de Servicio. Coordinador del Grupo de Epilepsias de la SEN.

- 09.00-09.20 Definición y tipos de Estado de Mal Epiléptico.  
A. Molins. Unidad de Epilepsias del Hospital Josep Trueta de Girona.
- 09.20-09.40 Causas y mecanismos de producción del Estado de Mal Epiléptico.  
M.T. Medina. Director del Programa de Neurología de la Universidad Autónoma Nacional de Honduras.
- 09.40-10.20 Estado de Mal Epiléptico en la infancia.  
J.L. Herranz. Jefe de Servicio de Neuropediatría del Hospital Marqués de Valdecilla de Santander y profesor titular de la Universidad de Cantabria.
- 10.20-10.30 Discusión.
- 10.30-11.00 Pausa-Café.
- 11.00-11.45 Por qué la monitorización vídeo-EEG en el EE.  
C. Di Bonaventura. Neurólogo. Trabaja en el Policlínico Humberto I y en la Universita "La Sapienza" de Roma.
- 11.45-12.15 Actitud a seguir ante un EE no convulsivo.  
P. de la Peña. Unidad de Epilepsias y EEG del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid.  
R.A. Saiz. Unidad de Epilepsias y EEG del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid.
- 12.15-12.45 Actitud a seguir ante un EE convulsivo.  
J.C. Sánchez. Unidad Médico-quirúrgica del Hospital Virgen de las Nieves de Granada.
- 13.30-14.30 **REUNIÓN ADMINISTRATIVA.**

Actividad acreditada con:

006/07  
0,5 CRFormación Continuada  
Sociedad Española  
de Neurología

"Actividad acreditada en base a la encomienda de gestión concedida por los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos con 0,5 CRÉDITOS, equivalentes a 3,15 horas lectivas"



COMISION DE FORMACION CONTINUADA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD



Créditos reconocidos por el "European Accreditation Council for CME" (EACCME) de la UEMS

**MIÉRCOLES, 21 DE NOVIEMBRE**

**ACTIVIDADES CIENTÍFICAS**

SALA  
**D2**

*Mañana*

**GRUPO DE ESTUDIO DE CEFALEAS**

**Retos en cefaleas**

08.45-08.50 Presentación.  
Dr. V. Mateos. Coordinador Grupo de Estudio de Cefaleas.

08.50-10.30 MESA 1

**Retos diagnósticos**

Moderadores:  
Dra. A.B. Caminero. Hospital Ntra. Sra. de Sonsoles. Ávila.  
Dr. R. Leira. Hospital Clínico. Santiago de Compostela.

08.50-09.10 Cefalea de presentación predominantemente nocturna.  
Dr. M. Huerta. Hospital de Viladecans. Barcelona.

09.10-09.30 Cefalea en el paciente oncológico.  
Dr. J. Porta. Hospital Clínico. Madrid.

09.30-09.50 Cefalea relacionada con el esfuerzo o actividad física.  
Dr. J. Pascual. Hosp. Universitario. Salamanca.

09.50-10.10 Cefalea estrictamente unilateral.  
Dr. V. Mateos. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.

10.10-10.30 Cefalea en la infancia.  
Dr. M. Rufo. Hospital Virgen del Rocío. Sevilla.

10.30-11.00 Pausa-Café.

11.00-12.40 MESA 2

**Retos terapéuticos**

Moderadores:  
Dra. M<sup>a</sup> José Monzón. Hospital de Requena. Valencia.  
Dr. J.A. Pareja. Hospital Quirón. Madrid. Fundación Hospital Alcorcón.

11.00-11.20 Cefalea postraumática.  
Dr. J.M. Láinez. Hospital Clínico. Valencia.

11.20-11.40 Cefalea secundaria a hipertensión endocraneal idiopática.  
Dra. P. Pozo. Hospital Vall d'Hebron. Barcelona.

11.40-12.00 Cefalea crónica y fibromialgia.  
Dr. J. Morera. Hospital San Vicente. Alicante.

12.00-12.20 Cefalea en racimos refractaria.  
Dr. C. Roig. Hospital San Pablo. Barcelona.

12.20-12.40 Cefalea en la mujer gestante.  
Dra. S. Mederer. Hospital de Pontevedra.

12.45-13.30 MESA 3

**Estudios complementarios en cefaleas**

Moderador:  
Dr. J.C. García-Moncó. Hospital de Galdácano. Vizcaya.

12.45-13.05 Cuándo, cuál y por qué. Recomendaciones Guía 2006.  
Dra. M. Sánchez del Río. Hospital Ruber Internacional. Madrid.

13.05-13.25 Cuándo, cuál y por qué. Opiniones Workshops 2006.  
Dr. S. Díaz Insa. Hospital de Gandía. Valencia.

13.25-13.30 Conclusiones.  
Dr. J.C. García-Moncó. Hospital de Galdácano. Vizcaya.

**REUNIÓN ADMINISTRATIVA.**

Actividad acreditada con:



"Actividad acreditada en base a la encomienda de gestión concedida por los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos con 0,6 CRÉDITOS, equivalentes a 4,15 horas lectivas"



Créditos reconocidos por el "European Accreditation Council for CME" (EACCME) de la UEMS

SALA  
**E1**

*Mañana*

**GRUPO DE ESTUDIO DE NEUROFARMACOLOGÍA Y NEUROQUÍMICA**

**Reacciones adversas a medicamentos en neurología**

Coordinador:  
Dr. César Tabernero García. Servicio de Neurología. Hospital General de Segovia. Coordinador del Grupo de Estudio de Neuroquímica y Neurofarmacología de la SEN.

08.30-09.00 Farmacogenómica y reacciones adversas en neurología.  
César Tabernero. Sección de Neurología. Hospital General de Segovia.

09.00-09.30 Reacciones adversas a medicamentos. Una perspectiva de la empresa farmacéutica.

Juan Lahuerta. Director Médico Área Terapéutica de Neurociencias GlaxoSmithKline S.A.

09.30-10.00 Síndrome confusional y trastornos cognitivos secundarios a fármacos.  
Hortensia Alonso Navarro. Servicio de Neurología. Hospital Virgen de la Concha. Zamora.

10.00-10.30 Reacciones extrapiramidales a fármacos.  
Félix Javier Jiménez Jiménez. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. Madrid.

10.30-11.00 Pausa-Café.

11.00-11.30 Trastornos neuromusculares por fármacos.  
María Rabasa Pérez. Servicio de Neurología. Hospital de Fuenlabrada. Madrid.

11.30-12.00 Cefaleas secundarias a fármacos.  
David Ezpeleta Echávarri. Servicio de Neurología. Hospital General Gregorio Marañón. Madrid.

12.00-12.30 Enfermedad cerebrovascular secundaria a fármacos.  
Fernando Díaz Otero. Servicio de Neurología. Hospital General Gregorio Marañón. Madrid.

12.30-13.00 Discusión. Mesa redonda.

**REUNIÓN ADMINISTRATIVA.**

Actividad acreditada con:



"Actividad acreditada en base a la encomienda de gestión concedida por los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos con 0,6 CRÉDITOS, equivalentes a 4 horas lectivas"



Créditos reconocidos por el "European Accreditation Council for CME" (EACCME) de la UEMS

**MIÉRCOLES, 21 DE NOVIEMBRE****ACTIVIDADES CIENTÍFICAS****SALA  
F****Mañana****ACTIVIDAD CONJUNTA DE  
LOS GRUPOS DE ESTUDIO  
DE ENFERMEDADES  
CEREBROVASCULARES (GEECV)  
Y DE NEUROLOGÍA CRÍTICA E  
INTENSIVISTA (GENCI)****Abordaje intensivo del Ictus:  
la otra cara del nihilismo**

Directores:

J. Maestre. Hospital Virgen de las Nieves.  
Granada.M. Ribó. Hospital Vall d'Hebron.  
Barcelona.

08.30-08.40

Presentación de la Jornada y del nuevo  
Grupo de Estudio.  
Jordi Matías-Guiu. Presidente de la SEN.

MESA 1

Moderadores:

J. Maestre. Hospital Virgen de las Nieves.  
Granada.

Aida Lago. Hospital La Fe. Valencia.

08.40-09.00

Visión General del Intensivismo en el Ictus.  
J. Álvarez-Sabín. Hospital Vall d'Hebron.  
Barcelona.

09.00-09.30

Fibrinolisis en el ictus isquémico.  
Resultados SITS-MOST.J. Castillo. Complejo Hospitalario de  
Santiago de Compostela. A Coruña.

09.30-10.15

Manejo del ictus isquémico carotídeo  
grave.S. Schwab. Hospital Universitario de  
Erlangen. Alemania.

10.15-10.30

Discusión.

10.30-11.00

Pausa-Café.

MESA 2

Moderadores:

M. Ribó. H. Vall d'Hebron. Barcelona.

J. Gállego. Hospital de Navarra.

Pamplona.

11.00-11.30

Opciones terapéuticas "activas" en la  
hemorragia cerebral parenquimatosa.  
P. Delgado. Hospital Vall d'Hebron.  
Barcelona.

11.30-12.00

Síndrome de oclusión vertebrobasilar:  
¿trombólisis sistémica o local?  
P. Lindsberg. Helsinki University Central  
Hospital. Helsinki. Finlandia.

12.00-12.45

Neurointervencionismo en el Ictus.  
Presente y futuro.I. Linfante. Boston Medical Center. Boston.  
MA. EEUU.

12.45-12.55

Discusión.

12.55-13.00

Conclusiones. J. Maestre y M. Ribó.

13.00

CONFERENCIA THOMAS WILLIS,  
organizada por el GEECV.

Coordinadores:

Dr. José Fco. Maestre Moreno. Servicio de  
Neurología. Hospital Virgen de las Nieves.  
Granada. Coordinador del Grupo de  
Estudio de Neurología Crítica e  
Intensivista de la SEN.Dr. José Álvarez Sabín. Unidad  
Cerebrovascular. Hospital Vall d'Hebron.  
Barcelona. Coordinador del Grupo de  
Estudio de Enfermedades  
Cerebrovasculares de la SEN.

13.30-14.30

**REUNIÓN ADMINISTRATIVA GRUPO DE  
ESTUDIO DE ENF.****CEREBROVASCULARES - SALA F**

15.30-16.30

**REUNIÓN ADMINISTRATIVA GRUPO DE  
ESTUDIO DE NEUROLOGÍA CRÍTICA E  
INTENSIVISTA - SALA K2****Los socios/as de la SEN obtienen los créditos  
de la actividad gracias al apoyo de:**

Actividad acreditada con:

009/07  
0,7 CRFormación Continuada  
Sociedad Española  
de Neurología"Actividad acreditada en base a la  
encomienda de gestión concedida  
por los Ministerios de Educación,  
Cultura y Deporte y de Sanidad  
y Consumo del Consejo General  
de Colegios Oficiales de Médicos  
con 0,7 CRÉDITOS,  
equivalentes a 4,5 horas lectivas"COMISION DE  
FORMACION  
CONTINUADA  
DEL SISTEMA  
NACIONAL DE  
SALUDCréditos reconocidos por el  
"European Accreditation Council  
for CME" (EACCME) de la UEMS

Sociedad Española de Neurología

**ÁREA WEB DE LA SEN CON INFORMACIÓN PARA LAS EMPRESAS.****VISÍTALA EN:****[www.empresas.sen.es](http://www.empresas.sen.es)**

**ACTIVIDADES CIENTÍFICAS**

SALA  
**H1**

*Mañana*

**GRUPO DE ESTUDIO DE CONDUCTA Y DEMENCIAS**

**Nuevos genes, nuevas proteínas, nuevos fenotipos**

Coordinador: Dr. José Luis Molinuevo Guix. Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial. Barcelona. Coordinador del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la SEN.

**I PARTE**

**Demencias degenerativas no-Alzheimer**

08.30-08.45 Introducción. José L. Molinuevo. Neurólogo, doctor en medicina, dedicación específica al campo de las demencias.

08.45-09.15 Nuevos genes y proteínas implicados en las demencias degenerativas no-Alzheimer. Jordi Pérez Tur. Biólogo, doctor en biología, investigador oficial del CESIC.

09.15-09.45 Nuevos sustratos anatomopatológicos en las demencias degenerativas no-Alzheimer. David Muñoz. Neurólogo, neuropatólogo, doctor en medicina, dedicación específica al campo de las demencias.

09.45-10.15 Nuevos fenotipos clínicos en las demencias degenerativas no-Alzheimer. Raquel Sánchez Valle. Neurólogo, doctor en medicina, dedicación específica en el campo de las demencias.

10.15-10.30 Discusión.  
10.30-11.00 Pausa-Café.

**II PARTE**  
**Enfermedad de Alzheimer**

11.00-11.30 Papel en la fisiopatogenia de la EA de los oligómeros de beta-amiloide y agregados de tau. Isidro Ferrer. Patólogo, neuropatólogo, doctor en medicina, profesor de la Universidad de Bellvitge, dedicación específica a investigación relacionada con aspectos biológicos de la demencia.

11.30-12.00 Nuevas aplicaciones de las técnicas de resonancia. David Bartrés Faz. Psicólogo, neuropsicólogo, doctor en psicología, profesor de la Universidad de Barcelona, dedicación específica a investigación relacionada con el postproceso de imágenes de RMN.

12.00-12.30 Terapias emergentes en el tratamiento de la EA. Marisa Barquero. Neurólogo, doctor en medicina, dedicación específica al campo de las demencias.

12.30-13.00 Conferencia de clausura: Nuevas perspectivas en el estudio y diagnóstico de la disfunción cognitiva y motora. Thomas Bank. Neurólogo, doctor en medicina, dedicación específica al campo de las demencias.

13.00-13.30 Discusión.

13.30-14.30

**REUNIÓN ADMINISTRATIVA.**

**Los socios/as de la SEN obtienen los créditos de la actividad gracias al apoyo de:**



Actividad acreditada con:



"Actividad acreditada en base a la encomienda de gestión concedida por los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos con 0,7 CRÉDITOS, equivalentes a 4,5 horas lectivas"



Créditos reconocidos por el "European Accreditation Council for CME" (EACCME) de la UEMS

SALA  
**H2**

*Mañana*

**REUNIÓN CONJUNTA DE LOS GRUPOS DE ESTUDIO DE TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO Y NEUROGENÉTICA**

Coordinadores:

Pedro J. García Ruiz-Espiga. Coordinador del GETM de la SEN. Unidad de Trastornos del Movimiento. Fundación Jiménez Díaz. Madrid. Coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la SEN.

Pau Pastor. Coordinador del Grupo de Neurogenética de la SEN. Área de Neurociencias. Centro de Investigación Médica Aplicada (CIMA). Pamplona. Coordinador del Grupo de Estudio de Neurogenética de la SEN.

**I PARTE**

**Puesta al día básica y clínica**

08.30-09.00 Puesta al día sobre sinucleinopatías. Estrella Gómez Tortosa. Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz. Madrid.

09.00-09.30 Terapia celular en la enfermedad de Parkinson. Rosario Sánchez Pernaute. Assistant Professor in Neurology. Harvard Medical School / Mc Lean Hospital. Belmon. MA. USA.

09.30-10.00 Parkinsonismo con imagen funcional normal, ¿Una entidad aparte?

Pablo Mir. Unidad de Trastornos del Movimiento. Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

10.00-10.30 Puesta al día sobre estimulación cerebral profunda. Paul Krack. Movement Disorders Unit. Department of Neurology. University of Grenoble. France.

10.30-11.00 Pausa-Café.

**II PARTE**

**Reunión conjunta grupos de neurogenética y trastornos del movimiento**

11.00-11.30 Genética de Ataxias. José Berciano. Servicio de Neurología. Hospital Marqués de Valdecilla. Santander.

11.30-12.00 Update on Parkinson Disease Genetics Peter Heutink. Department of Human Genetics. VU University Medical Center. Amsterdam. The Netherlands.

12.00-12.30 Fronteras de la Neurogenética en Trastornos del Movimiento. Jordi Pérez Tur. Unidad de Genética molecular. Departamento de Genómica y Proteómica. Instituto de Biomedicina de Valencia. CSIC.

12.30-13.00 Conferencia Cotzias. Eduardo Tolosa. Departamento de Neurología. Hospital Clínic. Barcelona.

13.15-14.00

**REUNIÓN ADMINISTRATIVA.**

Actividad acreditada con:



"Actividad acreditada en base a la encomienda de gestión concedida por los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos con 0,6 CRÉDITOS, equivalentes a 4 horas lectivas"



Créditos reconocidos por el "European Accreditation Council for CME" (EACCME) de la UEMS

MIÉRCOLES, 21 DE NOVIEMBRE

## SEMINARIO

SALA

P2

Tarde

## SEMINARIO EN NEUROHISTORIA

## Neurología bíblica: neurociencia en las antiguas culturas del Oriente Medio

- 15.45-16.00 Presentación.  
Dr. Víctor Fernández-Armayor.  
Unidad de Ciencias Neurológicas. Madrid.
- 16.00-16.30 Talasoterapia: Mitología, ciencia y terapéutica.  
Dra. M<sup>a</sup> Ángeles Ceballos Hernansanz.  
Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.
- 16.30-17.00 La legislación médica en la Antigua Babilonia y los textos médicos hititas.  
Dr. Jaume Coll i Cantí.  
Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona.
- 17.00-17.30 Neurociencia en la medicina islámica medieval y su influencia en Europa.  
Dr. Antonio Martín Araguz.  
Hospital Central de la Defensa. Madrid.
- 17.30-18.00 Demonios, enfermedades neurológicas y exorcismos: de Pazuzu y sus acólitos a nuestros días.  
Dr. David Ezpeleta Echávarri.  
Hospital General Gregorio Marañón. Madrid.
- 18.00-18.30 Medicina y neurociencia en las cruzadas.  
Dr. Ángel Guerrero Peral.  
Hospital Río Carrión. Valencia.

18.30-19.00

La Neurología en la Biblia.  
Dr. Juan José Ruiz Ezquerro.  
Hospital Virgen de la Concha. Zamora.

19.00-19.30

Algunos aspectos de la medicina arábigo-andaluza.  
Dr. Hugo Liaño Martínez.  
Clínica Puerta de Hierro. Madrid.

Actividad acreditada con:

017/07  
0,5 CRFormación Continua  
Sociedad Española  
de Neurología

"Actividad acreditada en base a la encomienda de gestión concedida por los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos con 0,5 CRÉDITOS, equivalentes a 3 horas lectivas"



COMISION DE FORMACION CONTINUADA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD



Créditos reconocidos por el "European Accreditation Council for CME" (EACCME) de la UEMS



Sociedad Española de Neurología

## AVALES DE LA SEN

AVAL CIENTÍFICO

AVAL DOCENTE

AVAL SOCIAL

MÁS INFORMACIÓN EN: [www.sen.es](http://www.sen.es)

MIÉRCOLES, 21 DE NOVIEMBRE

## SIMPOSIOS SATÉLITES

SALA  
B

Tarde

17.00-19.00

## SIMPOSIO TRASTORNOS DE LA VIGILIA Y EL SUEÑO (UCB)

## Avances en el diagnóstico y tratamiento en narcolepsia

Introducción.

Dr. Garcia-Borreguero.

Diagnóstico de la narcolepsia:  
Un enfoque clínico.

Dr. A. Bove.

Avances en el tratamiento de la cataplejía  
Dr. J. Pareja.El oxibato sódico en el tto de la hipersomnia.  
Dr. A. Iranzo.

El oxibato sódico en el tto de la fragmentación del sueño.

Dr. Diego Garcia-Borreguero.

Seguridad en la utilización a largo plazo del oxibato sódico.  
S. Overeem.

Conclusiones.

Los socios/as de la SEN obtienen los créditos de la actividad gracias al apoyo de:



Actividad acreditada con:

012/07  
0,3 CRFormación Continuada  
Sociedad Española  
de Neurología

"Actividad acreditada en base a la encomienda de gestión concedida por los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos con 0,3 CRÉDITOS, equivalentes a 2 horas lectivas"



COMISION DE FORMACION CONTINUADA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD



Créditos reconocidos por el "European Accreditation Council for CME" (EACCME) de la UEMS

SALA  
F

Tarde

17.00-19.00

17.00-17.10

17.10-17.40

17.40-18.10

18.10-18.40

18.40-19.00



## SIMPOSIO ESCLEROSIS MÚLTIPLE (MERCK-SERONO)

## AVANCES EN EL TRATAMIENTO DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Introducción.

Moderadores:

Dr. G. Izquierdo. Serv. Neurología.  
Hospital Virgen de la Macarena. Sevilla.Dr. T. Arbizu. Unidad Esclerosis Múltiple.  
Hospital de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat. BarcelonaAumentando los beneficios en la Esclerosis Múltiple: Nueva Formulación de Rebif®  
Dr. Bonaventura Casanova. Servicio de Neurología. Hospital La Fe. Valencia.Elección de tratamiento inmunomodulador en la EM.  
Dr. O. Fernández. Serv. Neurología.  
Hospital Regional Carlos Haya. Málaga.Cladribina oral: una nueva generación para el tratamiento de la Esclerosis Múltiple.  
Dr. Xavier Montalbán. Unidad de Neuroinmunología. Hospital Vall d'Hebron. Barcelona.

Discusión. Formato interactivo.

Actividad acreditada con:

013/07  
0,3 CRFormación Continuada  
Sociedad Española  
de Neurología

"Actividad acreditada en base a la encomienda de gestión concedida por los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos con 0,3 CRÉDITOS, equivalentes a 2 horas lectivas"



COMISION DE FORMACION CONTINUADA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD



Créditos reconocidos por el "European Accreditation Council for CME" (EACCME) de la UEMS

MIÉRCOLES, 21 DE NOVIEMBRE

## SIMPOSIOS SATÉLITES

SALA  
A

Tarde

SIMPOSIO ESCLEROSIS MÚLTIPLE  
(SANOFI-AVENTIS-TEVA)

19.00-21.00

## FUTURE TRENDS IN MS

Chairman: Xavier Montalban.  
Hospital Vall d'Hebron. Barcelona.

19.00-19.40

Impact of high resolution imaging.  
Frederik Barkhof.

19.40-20.00

Disease management in non-responders.  
Óscar Fernández.

20.00-20.40

Glatiramer acetate and MS: past, present  
and future.  
Giancarlo Comi.

20.40-21.00

Towards common criteria for MS units.  
Joaquín Escudero.Los socios/as de la SEN obtienen los créditos  
de la actividad gracias al apoyo de:

Actividad acreditada con:

014/07  
0,3 CRFormación Continuada  
Sociedad Española  
de Neurología"Actividad acreditada en base a la  
encomienda de gestión concedida  
por los Ministerios de Educación,  
Cultura y Deporte y de Sanidad  
y Consumo del Consejo General  
de Colegios Oficiales de Médicos  
con 0,3 CRÉDITOS,  
equivalentes a 2 horas lectivas"COMISION DE  
FORMACION  
CONTINUADA  
DEL SISTEMA  
NACIONAL DE  
SALUDCréditos reconocidos por el  
"European Accreditation Council  
for CME" (EACCME) de la UEMSSALA  
H1

Tarde

SIMPOSIO DEMENCIAS  
(LUNDBECK)

19.00-21.00

¿Podemos cambiar la evolución de la  
enfermedad de Alzheimer?

19.00-19.30

Mecanismos celulares implicados en  
Neuroprotección.Dr. Joaquín Jordán. Profesor titular. Grupo  
de Neurofarmacología.  
Facultad de Medicina. Universidad  
Castilla-La Mancha. Albacete.

19.30-20.30

Neuroprotection and outcomes in AD are  
we barking up the wrong tree? Wearing  
the wrong trousers?Dr. David Wilkinson. Memory Assessment  
and Research Centre, Moorgreen Hospital  
Southampton. UK.

20.30-21.00

Ruegos y preguntas.

Los socios/as de la SEN obtienen los créditos  
de la actividad gracias al apoyo de:

Actividad acreditada con:

015/07  
0,3 CRFormación Continuada  
Sociedad Española  
de Neurología"Actividad acreditada en base a la  
encomienda de gestión concedida  
por los Ministerios de Educación,  
Cultura y Deporte y de Sanidad  
y Consumo del Consejo General  
de Colegios Oficiales de Médicos  
con 0,3 CRÉDITOS,  
equivalentes a 2 horas lectivas"COMISION DE  
FORMACION  
CONTINUADA  
DEL SISTEMA  
NACIONAL DE  
SALUDCréditos reconocidos por el  
"European Accreditation Council  
for CME" (EACCME) de la UEMS

Sociedad Española de Neurología

ÁREA WEB DE LA SEN CON INFORMACIÓN PARA LAS EMPRESAS.

VISÍTELA EN:

[www.empresas.sen.es](http://www.empresas.sen.es)

**MIÉRCOLES, 21 DE NOVIEMBRE****SIMPOSIOS SATÉLITES****SALA  
H2****Tarde****SIMPOSIO PARKINSON  
(UCB / SCHWARZ PHARMA)**

- 19.00-21.00 **Nuevas aportaciones Sistema Transdérmico en la Enfermedad de Parkinson**
- 19.00-19.05 Chairman: V. Campos. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga
- 19.05-19.30 Rotigotina y Sintomatología no Motora. F. Grandas. Hospital General Gregorio Marañón. Madrid.
- 19.30-19.55 Rotigotina y uso en situaciones especiales. E. Balaguer. Hospital General de Catalunya. Sant Cugat del Vallès. Barcelona.
- 19.55-20.20 Rotigotina y Neuroprotección en Modelos Experimentales. G. Linazasoro. Clínica Quiron. San Sebastián.
- 20.20-21.00 Mesa redonda: Rotigotina en la Práctica Clínica Habitual: Respuesta a las preguntas más comunes. Moderador: V. Campos. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. Integrantes: A. Castro, L. Menéndez, P. Mir y E. Balaguer.

Los socios/as de la SEN obtienen los créditos de la actividad gracias al apoyo de:



UCB Pharma

**SCHWARZ  
PHARMA**

*Health is our passion!*

Actividad acreditada con:

016/07  
0,3 CR



Formación Continuada  
Sociedad Española  
de Neurología



"Actividad acreditada en base a la encomienda de gestión concedida por los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos con 0,3 CRÉDITOS, equivalentes a 2 horas lectivas"



COMISION DE  
FORMACION  
CONTINUADA  
DEL SISTEMA  
NACIONAL DE  
SALUD



Créditos reconocidos por el  
"European Accreditation Council  
for CME" (EACCME) de la UEMS



**ÁREA WEB DE LA SEN CON INFORMACIÓN  
PARA LAS EMPRESAS.**

**VISÍTELA EN:**

**[www.empresas.sen.es](http://www.empresas.sen.es)**

**MIÉRCOLES, 21 DE NOVIEMBRE****SEMINARIOS COMIDA/CENA**SALA  
**H3****Mediodía****SEMINARIO-COMIDA PARKINSON  
(BOEHRINGER INGELHEIM)**

13.30-15.30

**Progresión de la enfermedad de Parkinson**  
Moderador: Francisco Grandas.Progresión de la enfermedad de Parkinson:  
Aspectos patológicos.

Dr. Isidro Ferrer.

Progresión de la enfermedad de Parkinson:  
aspectos clínicos.

Dr. Alfonso Castro.

Impacto socio-sanitario y calidad de vida  
de la enfermedad de Parkinson.

Dr. Pablo Martínez.

SALA  
**J****Mediodía**

13:30-14:00

**SEMINARIO-COMIDA EPILEPSIA  
(EISAI)**

Comida Buffet

14.00-15.30

**“NUEVAS FRONTERAS EN EPILEPSIA”**

Moderadores:

Dr. José Luis Herranz - Dr. Jerónimo Sancho

14.00-14.10

Presentación y bienvenida

Dr. Herranz / Dr. Sancho.

14.10-14.30

Zonisamida, un año de experiencia en  
España.

Dra. Carreño.

14.30-14.40

Zonisamida, un FAE de amplio espectro

Dr. Serratosa.

14.40-15.00

Síndrome de Lennox:

Consideraciones clínicas.

Dr. Casas.

15.00-15.20

Rufinamida en el tratamiento de SLG

Dr. Rosendo (Eisai Ftca.)

15.20-15.30

Cierre y conclusiones.

Dr. Sancho / Dr. Herranz.

SALÓN  
**JARDÍN****Mediodía****SEMINARIO-COMIDA DEMENCIAS  
(NOVARTIS)**

13.30-13.50

**Nuevos avances en el tratamiento de  
Alzheimer: Parche de rivastigmina.**Justificación de parche para el tratamiento  
de Alzheimer. Perfil farmacocinético de  
rivastigmina parche.Dr. Pablo Martínez-Lage. Fundación ACE.  
Barcelona.

13.50-14.10

Resultados del estudio IDEAL.

Dr. Rafael Blesa. Hospital Santa Creu i  
Sant Pau.

14.10-14.30

Discusión.

SALÓN  
**JARDÍN****Noche**

21.00-24.00

**SEMINARIO-CENA  
CASOS CLÍNICO-PATOLÓGICOS  
DEMENCIAS (NOVARTIS)**

Coordinador:

Dr. Rafael Blesa. Hospital Santa Creu i  
Sant Pau. Barcelona.

Ponentes:

Dra. María Martínez-Lage. Universidad de  
Pennsylvania. Philadelphia.

Dr. David Muñoz. Toronto. Canadá.

Dr. Albert Lleó. Hospital Santa Creu i  
Sant Pau. Barcelona.**Los socios/as de la SEN obtienen los créditos  
de la actividad gracias al apoyo de:**

Actividad acreditada con:

018/07  
0,5 CRFormación Continuada  
Sociedad Española  
de Neurología"Actividad acreditada en base a la  
encomienda de gestión concedida  
por los Ministerios de Educación,  
Cultura y Deporte y de Sanidad  
y Consumo del Consejo General  
de Colegios Oficiales de Médicos  
con 0,5 CRÉDITOS,  
equivalentes a 3 horas lectivas"COMISION DE  
FORMACION  
CONTINUADA  
DEL SISTEMA  
NACIONAL DE  
SALUDCréditos reconocidos por el  
"European Accreditation Council  
for CME" (EACCME) de la UEMS

**MIÉRCOLES, 21 DE NOVIEMBRE**

**SEMINARIOS COMIDA/CENA**

SALÓN  
**J**

Noche

**SEMINARIO-CENA CASOS CLÍNICOS EN PATOLOGÍA VASCULAR CEREBRAL (NOVARTIS / URIACH)**

21.00-24.00

Director seminario:  
Dr. Tomás Segura Martín. Neurólogo.  
Servicio de Neurología. Hospital General Universitario de Albacete.

El seminario consistirá en la presentación de varios casos clínicos de patología vascular cerebral, seleccionados por su dificultad diagnóstica o por la incertidumbre terapéutica que plantearon a sus médicos. Los casos servirán como marco de referencia que permita una discusión interactiva entre ponentes y audiencia sobre cuestiones de índole práctica en patología vascular cerebral, planteadas en un contexto en el que la medicina basada en la evidencia tiene poco que decir.

Ponentes:  
Dr. Joaquín Serena. Neurólogo.  
Hospital Dr. Josep Trueta de Girona.  
Dr. Sergio Calleja. Neurólogo.  
Hospital Universitario Central de Asturias  
Dr. Tomás Segura. Neurólogo.  
Hospital General Universitario de Albacete.  
Dra. Blanca Fuentes. Neurólogo.  
Hospital Universitario La Paz.  
Dr. Carlos Molina. Neurólogo.  
Hospital Vall d'Hebrón de Barcelona.  
Dr. José Antonio Vidal. Neurólogo.  
Hospital Valle del Nalón (Asturias)

21.00

Bienvenida y presentación.

21.10-21.25

Comunicación resultados estudio Jikei.  
Dr. Tomás Segura.

21.20-24.00

Exposición de casos clínicos y discusión de las decisiones diagnósticas y/o terapéuticas con la audiencia.

**Los socios/as de la SEN obtienen los créditos de la actividad gracias al apoyo de:**



Actividad acreditada con:



"Actividad acreditada en base a la encomienda de gestión concedida por los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos con 0,5 CRÉDITOS, equivalentes a 3 horas lectivas"



Créditos reconocidos por el "European Accreditation Council for CME" (EACCME) de la UEMS

SALÓN  
**H3**

Noche

21.00-24.00

**SEMINARIO-CENA ESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA (MEDTRONIC)**

**Actualización: Evidencia actual y Futuro en Estimulación Cerebral Profunda**

Coordinadores:  
Dr. P.J. García Ruiz-Espiga  
Dra. M<sup>a</sup>. Cruz Rodríguez-Oroz  
Dr. Francesc Valldeoriola  
Dr. Jaume Kulisevsky.

21.00

DISTONIA: Nueva indicación para ECP. Guías de tratamiento.  
Dr. F. Valldeoriola.

21.20

NUEVAS APLICACIONES y horizontes de la ECP.  
Dr. Paul Krack.

22.00

Mesa Redonda 1: Vídeos de interés.

22.30

Mesa Redonda 2: ¿Se están modificando el tiempo y los criterios de selección para ECP en la EP?

Participantes de las Mesas Redondas:  
Dr. J.A. Burguera, Dr. A. Castro,  
Dr. E. Lezcano, Dr. J. Rumiá,  
Dr. A. Mínguez, Dr. I. Regidor,  
Dr. A. Salvador, Dr. C. Salvador,  
Dr. M.J. Catalán.

**Los socios/as de la SEN obtienen los créditos de la actividad gracias al apoyo de:**



**Medtronic**  
When Life Depends on Medical Technology

Actividad acreditada con:



"Actividad acreditada en base a la encomienda de gestión concedida por los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos con 0,5 CRÉDITOS, equivalentes a 3 horas lectivas"



Créditos reconocidos por el "European Accreditation Council for CME" (EACCME) de la UEMS

**MIÉRCOLES, 21 DE NOVIEMBRE****ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS**

<b>SALA P2</b> <i>Mañana</i> 08.00-09.30	REUNIÓN COMITÉ CIENTÍFICO	<b>SALA C2</b> <i>Mañana</i> 13.30	REUNIÓN ADMINISTRATIVA NEUROEPIDEMIOLOGÍA
<b>SALA K2</b> <i>Mañana</i> 09.30-10.30	REUNIÓN CUERPO DE EVALUADORES	<b>SALA D1</b> <i>Mañana</i> 13.30	REUNIÓN ADMINISTRATIVA EPILEPSIA
<b>SALÓN P2</b> <i>Mañana</i> 10.00-11.00	RUEDA DE PRENSA OFICIAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROLOGÍA	<b>SALA D2</b> <i>Mañana</i> 13.30	REUNIÓN ADMINISTRATIVA CEFALEAS
<b>SALÓN EJECUTIVO</b> <i>Mañana</i> 11.00-12.30	JUNTA ELECTORAL	<b>SALA E1</b> <i>Mañana</i> 13.30	REUNIÓN ADMINISTRATIVA NEUROQUÍMICA Y NEUROFARMACOLOGÍA
<b>SALA P2</b> <i>Mañana</i> 11.00-13.00	REUNIÓN COMITÉ DE DOCENCIA Y ACREDITACIÓN	<b>SALA F</b> <i>Mañana</i> 13.30	REUNIÓN ADMINISTRATIVA ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES
<b>SALA K2</b> <i>Mañana</i> 11.00-13.00	REUNIÓN COMITÉ ÉTICA Y DEONTOLOGÍA	<b>SALA H1</b> <i>Mañana</i> 13.30	REUNIÓN ADMINISTRATIVA CONDUCTA Y DEMENCIAS
<b>SALA P2</b> <i>Mediodía</i> 13.00-14.00	REUNIÓN SUBCOMITÉ DE ACREDITACIÓN	<b>SALA H2</b> <i>Mañana</i> 13.30	REUNIÓN ADMINISTRATIVA TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO
<b>SALA A</b> <i>Mañana</i> 13.30	REUNIÓN ADMINISTRATIVA NEUROIMAGEN	<b>SALA K2</b> <i>Mañana</i> 13.30	REUNIÓN ADMINISTRATIVA NEUROGENÉTICA
<b>SALA B</b> <i>Mañana</i> 13.30	REUNIÓN ADMINISTRATIVA TRASTORNOS DE LA VIGILIA Y EL SUEÑO	<b>SALA K2</b> <i>Tarde</i> 15.30	REUNIÓN ADMINISTRATIVA NEUROLOGÍA CRÍTICA E INTENSIVISTA
<b>SALA C1</b> <i>Mañana</i> 13.30	REUNIÓN ADMINISTRATIVA DOLOR NEUROPÁTICO	<b>SALÓN EJECUTIVO</b> <i>Tarde</i> 16.00-18.00	REUNIÓN DEL COMITÉ DE ACREDITACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE UNIDADES CLÍNICAS

**PRESENTACIÓN DE LAS COMUNICACIONES**

La no presentación de alguna comunicación, sin una causa justificada, supondrá la exclusión del firmante de poder presentar comunicaciones a la Reunión Anual durante dos años.

La Sociedad Española de Neurología no puede hacerse responsable de la sustracción parcial o total de material de los autores utilizado para la presentación de las comunicaciones.

**COFFEE-BREAKS**

PALACIO DE CONGRESOS  
Miércoles, jueves, viernes y sábado  
de 10.30 a 11.00 horas

**NECESIDADES AUDIOVISUALES**

Se informa que todas aquellas personas que necesitan algún medio audiovisual especial para la presentación de sus comunicaciones o ponencias, deberán comunicarlo a la Secretaría del Congreso por lo menos con 24 horas de antelación.

**TARJETA IDENTIFICATIVA**

Para la asistencia a cualquiera de las actividades científicas y sesiones de la Reunión Anual de la SEN se exigirá mostrar la tarjeta de identificación al personal encargado. Les rogamos la lleven siempre consigo.

JUEVES, 22 DE NOVIEMBRE

# ACTIVIDADES CIENTÍFICAS

## Mañana

08.00-10.30

### Sesión comunicaciones orales.

Auditorio	Neurología General II
Sala A	Enfermedades Cerebrovasculares III
Sala B	Enfermedades Desmielinizantes III
Sala C1	Trast. Vigilia y Sueño/Neurooftalmología
Sala C2	Epilepsia II
Sala D1	Enf. Neuromusculares II
Sala D2	Cefaleas II
Sala D3	Gestión y Asistencia Neurológica/Neuroepidemiología
Sala E1	Enfermedades Cerebrovasculares IV
Sala H1	Conducta y Demencias II
Sala H2	Trastornos del Movimiento II

10.30-11.00

### Pausa.

## Tarde

14.30-16.00

### Sesión pósters (Hall Nivel -1 y Foyer +1)

#### PRIMER TURNO (14.30-15.15)

##### FOYER + 1

Neurología General P2

##### HALL NIVEL - 1

Conducta y Demencias P1

Trastornos del Movimiento P2

Enf. Neuromusculares P1

Neurología General P3

#### SEGUNDO TURNO (15.15-16.00)

##### FOYER + 1

Neurología General P4

##### HALL NIVEL - 1

Neurooftalmología P

Enfermedades Cerebrovasculares P2

Enfermedades Desmielinizantes P2

Epilepsia P2

15.30-18.00

### Sesión comunicaciones orales

Sala D1	Enfermedades Neuromusculares III
Sala E1	Conducta y Demencias III
Sala H2	Trastornos del Movimiento III

JUEVES, 22 DE NOVIEMBRE

# SESIÓN PLENARIA

**SCHWARZ**  
P H A R M A

*Health is our passion!*



**Mañana**

## AUDITORIO

- 11.00-13.40 **Conferencias plenarias**
- 11.00-11.10 Presentación:  
Dr. Jordi Matias-Guiu Guía. Presidente de la SEN.
- 11.10-11.40 **Conferencia Dr. Santiago Ramón y Cajal**  
**Las Células Troncales ("Stem") del Sistema Nervioso en el Adulto son Heterogéneas.**  
*Profesor: Dr. Arturo Álvarez-Buylla.*
- 11.40-12.10 **Conferencia Dr. Gonzalo Rodríguez Lafora**  
**Neurotransmisores y patología de la enfermedad de Alzheimer.**  
*Profesor: Dr. Joaquín del Río Zambrana.*
- 12.10-12.40 **Conferencia Dr. Luis Barraquer Ferré**  
**Mecanismos periféricos de las cefaleas.**  
*Profesor: Dr. Juan Antonio Pareja Grande.*
- 12.40-13.10 **Conferencia Dr. Belarmino Rodríguez Arias**  
**Contribuciones al estudio de las Epilepsias y la Enfermedad Cerebrovascular en Iberoamérica.**  
*Profesor: Dr. Marco Tulio Medina.*
- 13.10-13.40 **Conferencia Dr. Antonio Subirana Oller**  
**Enfermedad Cerebrovascular y Alzheimer. ¿Es hora de un estudio preventivo?**  
*Profesor: Dr. Vladimir Hachinski.*

Actividad acreditada con:



"Actividad acreditada en base a la encomienda de gestión concedida por los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos con 0,4 CRÉDITOS, equivalentes a 2,5 horas lectivas"



Créditos reconocidos por el "European Accreditation Council for CME" (EACCME) de la UEMS

JUEVES, 22 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS / COMUNICACIONES ORALES

SALA  
AUDI-  
TORIO

Mañana	SESIÓN NEUROLOGÍA GENERAL II		
	Moderador: Dr. Víctor M. Campos Arillo Dr. Manuel Arias Gómez	09.00-09.10	(469) <b>Encefalopatía clínicamente reversible en un caso de enfermedad celíaca.</b> A. Cruz Culebras, A. Cano, L. M. Villar, J.C. Álvarez-Cermeño. Hospital Ramón y Cajal.
08.00-08.10	(39) <b>Dr. Jekyll y Mr Hyde: Un extraño caso de epilepsia al final del siglo XIX.</b> L.C. Alvaro, A. Martín del Burgo. Servicio de Neurología. Hospital de Basurto. Bilbao.	09.10-09.15	Discusión.
08.10-08.15	Discusión.	09.15-09.25	(511) <b>Enfermedades raras. Sialidosis tipo 1.</b> L. García Trujillo, M. Bravo Utrera, J.M. Romero Imbroda, D. López Navarro, C. del Canto, O. Fernández Fernández. Instituto de Neurociencias. Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Málaga.
08.15-08.25	(111) <b>Crisis comicial y psicosis como forma de presentación de una encefalitis herpética por VHS-2 en un paciente no inmunodeprimida.</b> J. Fernández Domínguez, L. GabaldónTorres, M.J. Aguilar-Amat Prior, M.J. Abenza Abildúa, F.J. Arpa Gutiérrez. Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz. Madrid.	09.25-09.30	Discusión.
08.25-08.30	Discusión.	09.30-09.40	(552) <b>La neurología en el Tercer Reich (I): neurólogos que colaboraron con los nazis.</b> A. Villarejo, A. Camacho. Hospital Universitario 12 de Octubre.
08.30-08.40	(301) <b>Encefalitis herpética en la Comunidad Autónoma de la Rioja durante el periodo de 2001-2006. Análisis y elaboración de protocolo diagnóstico y terapéutico.</b> F. Julián, A. Martínez, M.A. López, M. Vaquero, M. Serrano, A. Gil. Hospital San Pedro. Logroño.	09.40-09.45	Discusión.
08.40-08.45	Discusión.	09.45-09.55	(586) <b>La neurología en el Tercer Reich (II): Neurólogos perjudicados por los nazis.</b> A. Villarejo, A. Camacho. Hospital Universitario 12 de Octubre.
08.45-08.55	(457) <b>Perfil clínico-radiológico de las encefalitis límbicas asociadas a anticuerpos contra canales de potasio voltaje dependientes.</b> J. López <sup>1</sup> , Y. Blanco <sup>1</sup> , J. Bruna <sup>2</sup> , M. Marín <sup>3</sup> , J. Morera <sup>4</sup> , C. Vilar <sup>5</sup> , C. Carnero-Pardo <sup>6</sup> , E. Marzo <sup>7</sup> , A. Saiz <sup>1</sup> , F. Graus <sup>1</sup> . 1. Hospital Clínic. Barcelona. 2. Hospital de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona. 3. Complejo Hospitalario Juan Canalejo. A Coruña. 4. Hospital de San Vicente. San Vicente del Raspeig. Alicante. 5. Hospital General de Castellón. Castellón. 6. Hospital Virgen de las Nieves. Granada. 7. Complejo Hospitalario San Millán-San Pedro. La Rioja.	09.55-10.00	Discusión.
08.55-09.00	Discusión.	10.00-10.10	(598) <b>Hallazgo documental: Estudio frenológico de D. Eusebio Güell Bacigalupi, conde de Güell, realizado por D. Mariano Cubí i Soler en 1868.</b> J. Peña-Casanova, R.M. Manero. Sección de Neurología de la Conducta. Servicio de Neurología. Hospital del Mar. Instituto Municipal de Investigación Médica. Barcelona.
		10.10-10.15	Discusión.
		10.15-10.25	(618) <b>Uso de fármacos antiepilépticos en tumores cerebrales.</b> M.A. de la Morena, C. Fernández, M. Feyjoo, E. Peña, N. Martínez, J. Heredero. Hospital La Moraleja.
		10.25-10.30	Discusión.



Sociedad Española de Neurología

ÁREA WEB DE LA SEN CON INFORMACIÓN PARA LAS EMPRESAS.

VISÍTALA EN:

[www.empresas.sen.es](http://www.empresas.sen.es)

JUEVES, 22 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS / COMUNICACIONES ORALES

SALA  
A

Mañana	SESIÓN ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES III		
	Moderador: Dr. Exuperio Díez Tejedor Dr. Antonio C. Gil Núñez		
08.00-08.10	(33) <b>Incidencia de ictus y mortalidad precoz en la comarca de Pamplona (EIPA).</b> N. Aymerich, B. Zandio, M. Martín <sup>1</sup> , J. Muruzabal <sup>2</sup> , G. Delgado, J. Gállego, E. Martínez Vila <sup>1</sup> . Servicio de Neurología. Hospital de Navarra, <sup>1</sup> Departamento de Neurología. Clínica Universitaria. <sup>2</sup> Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Camino. Pamplona.	09.30-09.40	(635) <b>Incidencia del ictus en España: datos preliminares crudos del estudio Iberictus.</b> J. Díaz-Guzmán, J. Egido, S. Abilleira, G. Barberá, R. Gabriel, en representación del grupo Proyecto Ictus (GEECV) de la Sociedad Española de Neurología. En representación del grupo Proyecto Ictus (GEECV) de la Sociedad Española de Neurología.
08.10-08.15	Discusión.	09.40-09.45	Discusión.
08.15-08.25	(298) <b>Resultados del 'Primer audit Clínico del ictus. Cataluña, 2006'. Evaluación de la calidad del proceso de atención hospitalaria al ictus mediante indicadores basados en la evidencia científica.</b> S. Abilleira, A. Ribera, E. Sánchez, R. Tresserras, M. Gallofré. Agència per a la Qualitat, Recerca i Avaluació en salut (AQuRASalut)/ Plan Director de la Enfermedad Vasculat Cerebral.	09.45-09.55	(681) <b>Dispositivo asistencial para el paciente con enfermedad cerebrovascular aguda y síndrome de apneas obstructivas del sueño: datos del estudio "ISAOS".</b> J. Díaz-Guzmán <sup>1</sup> , M.C. Sánchez <sup>2</sup> , M. Alonso de Leciñana <sup>3</sup> , J. Egido <sup>4</sup> , J. Masjuan <sup>5</sup> , B. Fuentes <sup>6</sup> , I. Casado-Naranjo <sup>7</sup> , A. Gil-Núñez <sup>8</sup> , J. Izquierdo-Casas <sup>9</sup> , N. Vila-Moriente <sup>†10</sup> , J. Vivancos-Mora <sup>11</sup> , M.M. Freijo <sup>12</sup> , J. Serena-Leal <sup>13</sup> , en representación del Proyecto Ictus (GEECV) de la SEN. 1. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. 2. Hospital Fundación Alcorcón. Madrid. 3. Hospital Ntra. Sra. de Sonsoles, Ávila y Hospital Ramón y Cajal. Madrid. 4. Hospital Clínico Universitario San Carlos. Madrid. 5. Hospital Ramón y Cajal. Madrid. 6. Hospital La Paz. Madrid. 7. Hospital San Pedro Alcántara. Cáceres. 8. Hospital Gregorio Marañón. Madrid. 9. Hospital General de Catalunya. Barcelona. 10. Hospital Germans Trias i Pujol. Barcelona. 11. Hospital Universitario La Princesa. Madrid. 12. Hospital de Basurto. Bilbao. 13. Hospital Josep Trueta. Girona.
08.25-08.30	Discusión.		
08.30-08.40	(446) <b>Manejo del AIT en un hospital sin guardia de neurología.</b> F. Purroy, A. Sole, G. Piñol, E. Setó, C. Llobet, J. Sanahuja, L. Brieva, A. Quílez, X. Cabré, M. Oró, P. Granés. Unidad de Ictus. Sección de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida. Servicio de Urgencias. Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida.	09.55-10.00	Discusión.
08.40-08.45	Discusión.	10.00-10.10	(905) <b>Estudio impacto: intervención terapéutica y manejo de los factores de riesgo en prevención secundaria del ictus.</b> J. Alvarez-Sabín <sup>1</sup> , A. Gil <sup>2</sup> , M.A. Hernández-Presa <sup>3</sup> , F. Canorea <sup>3</sup> , C. Alvarez <sup>3</sup> , J. Chaves <sup>3</sup> , M. Quintana <sup>1</sup> . 1. Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona. 2. Universidad Rey Juan Carlos. Madrid. 3. Unidad Médica. Pfizer.
08.45-08.55	(507) <b>Teleictus balear, una realidad dentro del proceso asistencial.</b> C. Jiménez, S. Tur, M.J. Torres, I. Legarda, B. Sureda, P. Merino*. Servicio de Neurología. Hospital Universitario Son Dureta. Palma de Mallorca. *Servicio de Medicina Intensiva. Hospital Can Misses. Eivissa.		
08.55-09.00	Discusión.	10.10-10.15	Discusión.
09.00-09.10	(523) <b>Telemedicina en el manejo del ictus agudo: 6 meses de experiencia.</b> M. Ribo, C. Molina, C. Sanclemente, A. Pedragosa, M. Rubiera, E. Santamarina, O. Maisterra, J. Alvarez-Sabín. Unitat Neurovascular. Hospital Vall d'Hebron.	10.15-10.25	(972) <b>Estenosis arterial intracraneal en la cohorte airvag: factores asociados y predictor de nuevos eventos a 5 años.</b> C. Sánchez-Sánchez, C. Guijarro <sup>1</sup> , B. Herrero <sup>1</sup> , F.J. Barriga, A. Vegas <sup>1</sup> , Al. Huelmos <sup>2</sup> , E. Puras <sup>3</sup> . Neurología, Medicina Interna <sup>1</sup> , Cardiología <sup>2</sup> y Cirugía Vasculat <sup>3</sup> . Fundación Hospital Alcorcón.
09.10-09.15	Discusión.		
09.15-09.25	(546) <b>Equidad geográfica en la atención al ictus agudo. Impacto de la implantación de una red interhospitalaria.</b> M. Ribo, C. Molina, E. Santamarina, P. Delgado, M. Rubiera, O. Maisterra, R. Delgado-Mederos, J. Alvarez-Sabín. Unitat Neurovascular. Vall d'Hebron. Barcelona.	10.25-10.30	Discusión.
09.25-09.30	Discusión.		



## Neupro® el primer y único parche transdérmico para el tratamiento de la enfermedad de Parkinson

- Indicado en monoterapia en Parkinson Inicial <sup>(1)</sup>
- Indicado en combinación con Levodopa en Parkinson Avanzado <sup>(1)</sup>
- Proporciona estimulación dopaminérgica continua durante 24 h. <sup>(2)</sup>
- Niveles plasmáticos constantes y predecibles sin picos ni valles <sup>(3,4)</sup>
- Aplicación única diaria <sup>(1)</sup>

 **Neupro®**  
rofigotina parche transdérmico

El parche del Parkinson

EMPRESA  
COLABORADORA CON:



SOCIEDAD ESPAÑOLA  
DE NEUROLOGÍA

Patrocinador de los proyectos ELEP  
y VIP del Consorcio Parkinson.

**SCHWARZ**  
PHARMA

**NOMBRE DEL MEDICAMENTO.** Neupro® 2 mg/24 h, 4 mg/24 h, 6 mg/24 h, 8 mg/24 h Parche transdérmico. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.** Cada parche libera 2 mg de rotigotina en 24 horas. Cada parche de 10 cm<sup>2</sup> contiene 4,5 mg de rotigotina. **Neupro 4 mg/24 h parche transdérmico.** Cada parche libera 4 mg de rotigotina en 24 horas. Cada parche de 20 cm<sup>2</sup> contiene 9,0 mg de rotigotina. **Neupro 6 mg/24 h parche transdérmico.** Cada parche libera 6 mg de rotigotina en 24 horas. Cada parche de 30 cm<sup>2</sup> contiene 13,5 mg de rotigotina. **Neupro 8 mg/24 h parche transdérmico.** Cada parche libera 8 mg de rotigotina en 24 horas. Cada parche de 40 cm<sup>2</sup> contiene 18,0 mg de rotigotina. Para la lista completa de excipientes, ver sección "Lista de excipientes". **FORMA FARMACÉUTICA.** Parche transdérmico. Parche fino de tipo matriz con forma cuadrada y esquinas redondeadas, compuesto por tres capas. La parte exterior de la capa cobertora es de color tostado y lleva impreso Neupro 2 mg/24 h, 4 mg/24 h, 6 mg/24 h o 8 mg/24 h. **DATOS CLÍNICOS. Indicaciones terapéuticas.** Neupro está indicado para el tratamiento de los signos y síntomas de la etapa inicial de la enfermedad de Parkinson idiopática como monoterapia (es decir, sin L-dopa) o en combinación con levodopa, es decir, a lo largo de la enfermedad, durante los estadios finales, cuando se reduce el efecto de la levodopa o se vuelve incoherente y se producen fluctuaciones de su efecto terapéutico (fin de dosis o fluctuaciones "on-off"). **Posología y forma de administración.** Neupro se aplica una vez al día. El parche se debe aplicar aproximadamente a la misma hora todos los días y se deja sobre la piel durante 24 horas, para ser sustituido después por otro nuevo en otro lugar de aplicación diferente. Si el paciente se olvida de aplicarse el parche a su hora habitual, o si se desprende el parche, se debe aplicar otro parche nuevo para el resto del día. **Posología.** Las recomendaciones posológicas se basan en las dosis nominales. **Posología en pacientes con enfermedad de Parkinson en etapas iniciales:** La administración debe comenzar con una única dosis diaria de 2 mg/24 h, con incrementos semanales de 2 mg/24 h, pudiéndose alcanzar una dosis efectiva máxima de 8 mg/24 h. La dosis de 4 mg/24 h puede ser efectiva en algunos pacientes. En la mayoría de los casos la dosis efectiva se alcanza en 3 ó 4 semanas, con dosis de 6 mg/24 h o 8 mg/24 h, respectivamente. La dosis máxima es de 8 mg/24 h. **Posología en pacientes con enfermedad de Parkinson avanzado (con fluctuaciones):** La administración debe comenzar con una dosis única diaria de 4 mg/24 h y después aumentarse en incrementos semanales de 2 mg/24 h hasta una dosis efectiva no superior a la dosis máxima de 16 mg/24 h. Una dosis de 4 mg/24 h o 6 mg/24 h puede ser eficaz en algunos pacientes. Para la mayoría de los pacientes, la dosis efectiva se alcanza de 3 a 7 semanas, con dosis de 8 mg/24 h hasta una dosis máxima de 16 mg/24 h. En el caso de dosis mayores de 8 mg/24 h pueden usarse varios parches para alcanzar la dosis final, por ejemplo, se puede alcanzar la dosis de 10 mg/24 h combinando un parche de 6 mg/24 h y otro de 4 mg/24 h. El envase de inicio del tratamiento de Neupro contiene 4 envases diferentes (uno de cada concentración), cada uno con 7 parches, para las primeras cuatro semanas de tratamiento. En algunos casos no es necesario seguir todos los pasos siguientes, dependiendo de la respuesta del paciente, o pueden ser necesarios dosis mayores después de la semana 4, que no están incluidas en este envase. En el primer día de tratamiento el paciente comienza con Neupro 2 mg/24 h. Durante la segunda semana utiliza Neupro 4 mg/24 h. Durante la tercera semana utiliza Neupro 6 mg/24 h y durante la cuarta semana utiliza Neupro 8 mg/24 h. Los envases se presentan marcados con "Semana 1 (2, 3 ó 4)", "Ineficiencia hepática y renal". No es necesario ajustar la dosis en pacientes con insuficiencia hepática leve o moderada ni en pacientes con insuficiencia renal leve o grave, incluso cuando precisa diálisis (ver sección "Advertencias y precauciones especiales de empleo"). **Niños y adolescentes:** Neupro no está recomendado para uso en niños y adolescentes debido a la ausencia de datos sobre seguridad y eficacia. **Interrupción del tratamiento.** El tratamiento con Neupro debe retirarse gradualmente. La dosis diaria debe reducirse en 2 mg/24 h, preferentemente en días alternos, hasta la retirada completa de Neupro (ver sección "Advertencias y precauciones especiales de empleo"). **Forma de administración.** El parche debe aplicarse sobre la piel limpia, seca, intacta y sana en el abdomen, la zona del estómago, muslo, cadera, costado, hombro o parte superior del brazo. Se debe evitar la aplicación en la misma zona antes de 14 días. Neupro no debe aplicarse sobre piel enrojecida, irritada o dañada (ver sección "Advertencias y precauciones especiales de empleo"). **Uso y manipulación:** Cada parche se presenta envasado en un sobre y debe aplicarse directamente después de abrirlo. Se debe retirar la mitad de la cubierta protectora y aplicar el lado adherente sobre la piel, presionando firmemente. A continuación, se dobla el parche y se retira la segunda parte de la cubierta protectora, evitando tocar el lado adherente del parche. Después, se presionará firmemente el parche sobre la piel con la palma de la mano durante unos 20-30 segundos, para que se adhiera bien. Si el parche se desprende, aplique un parche nuevo para el resto del período de administración de 24 horas. No se debe cortar el parche en trozos. **Contraindicaciones.** Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes. Estudios de imagen por resonancia magnética o cardioversión (ver sección "Advertencias y precauciones especiales de empleo"). **Advertencias y precauciones especiales de empleo.** Si un paciente no está suficientemente controlado durante el tratamiento con rotigotina, el cambio a otro agonista dopaminérgico puede proporcionar beneficios adicionales. La capa de acondicionamiento de Neupro contiene aluminio, por lo que se debe retirar el parche de Neupro para evitar quemaduras en la piel cuando el paciente se someta a un estudio de imagen por resonancia magnética (RM) o cardioversión. Los agonistas de la dopamina alteran la regulación sistémica de la presión arterial, por lo que pueden provocar hipotensión postural u ortostática. Estos episodios también han aparecido durante el tratamiento con Neupro, si bien con una incidencia similar a la de los pacientes tratados con placebo. Asimismo, se han descrito síncope asociados a Neupro, aunque con una tasa similar a la de los pacientes tratados con placebo. Se recomienda vigilar la presión arterial, en especial al comienzo del tratamiento, debido al riesgo general de hipotensión ortostática relacionado con el tratamiento dopaminérgico. El tratamiento con Neupro se ha asociado a somnolencia y episodios de inicio repentino del sueño, en particular en pacientes con enfermedad de Parkinson. El inicio repentino del sueño puede aparecer durante las actividades cotidianas, a veces sin signos previos de aviso. El médico responsable debería reevaluar continuamente la aparición de somnolencia o adormecimiento, ya que los pacientes no reconocen su presencia hasta que se les interroga directamente. En este caso, se podría plantear disminuir la dosis o terminar el tratamiento. Asimismo, en los pacientes tratados con agonistas dopaminérgicos para la enfermedad de Parkinson, incluyendo Neupro se han descrito juego patológico, aumento de la libido e hipersexualidad. Aunque no en el tratamiento con Neupro, tras la retirada brusca del tratamiento dopaminérgico se han descrito síntomas indicativos de un síndrome neuroleptico maligno. Por lo tanto, se recomienda ir disminuyendo gradualmente el tratamiento (ver sección "Posología y forma de administración"). Se ha descrito la aparición de alucinaciones, por lo que los pacientes deben ser informados al respecto. **Complicaciones fibróticas:** En algunos pacientes tratados con fármacos dopaminérgicos derivados de la ergotamina se han descrito casos de fibrosis retroperitoneal, infiltrados pulmonares, derrame pleural, engrosamiento pleural, pericarditis y valvulopatía cardíaca. Aunque estas complicaciones pueden desaparecer cuando se interrumpe la administración del fármaco, la resolución no siempre es completa. Si bien parece que estas reacciones adversas están relacionadas con la estructura ergólica de estos compuestos, se desconoce si hay otros agonistas dopaminérgicos no derivados de la ergotamina que también los produzcan. No se debe administrar neurolepticos como antipsicóticos a pacientes tratados con agonistas de la dopamina (ver también sección "Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción"). Se recomienda la monitorización oftalmológica a intervalos periódicos o si aparecen problemas de visión. No debe aplicarse calor externo (luz solar excesiva, compresas calientes y otras fuentes de calor, como la sauna o un baño caliente) en la zona del parche. Pueden producirse reacciones cutáneas en el lugar de aplicación, habitualmente leves o moderadas. Se recomienda rotar el lugar de aplicación cada día (p. ej., desde el lado derecho al lado izquierdo y desde la parte superior del cuerpo a la inferior). Se debe evitar usar la misma zona antes de 14 días. Se debe realizar un estudio del balance riesgo-beneficio si aparecen reacciones en el lugar de aplicación que duren más de algunos días o que sean persistentes, si aumenta su intensidad o si la reacción cutánea se extiende fuera del lugar de aplicación. Si se produce un exantema cutáneo o irritación debida al sistema transdérmico, se debe evitar la exposición a la luz solar directa hasta que cure la piel. La exposición podría provocar cambios de coloración cutánea. Se debe interrumpir el uso de Neupro si se observa una reacción cutánea generalizada (p. ej., exantema alérgico de tipo eritematoso, macular o papular o prurito) asociada al uso de este medicamento. Se aconseja precaución al tratar a pacientes con insuficiencia hepática severa, ya que puede disminuir el aclaramiento de rotigotina. No se ha investigado el uso de Neupro en este grupo de pacientes. En caso de empeoramiento de la insuficiencia hepática se debe disminuir la dosis. Durante el empeoramiento agudo de la función renal también se puede producir una acumulación inesperada de las concentraciones de rotigotina (ver sección "Posología y forma de administración"). La incidencia de algunas reacciones adversas dopaminérgicas, como alucinaciones, discinesia y edema periférico es, generalmente, mayor cuando se administra en combinación con L-dopa, lo que debe ser tenido en cuenta cuando se prescribe rotigotina. En estudios clínicos, las tasas específicas de 6 meses de edema periférico permanecieron alrededor del 4% durante todo el período de observación de hasta 36 meses. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción.** Como rotigotina es un agonista dopaminérgico, se supone que los antagonistas dopaminérgicos como los neurolepticos (p. ej., las fenotiazinas, butirofenonas o tiorantenos) o metoclopramida disminuyen la eficacia de Neupro, por lo que debería evitarse su administración simultánea. Debido a los posibles efectos aditivos, se deben tomar precauciones durante el tratamiento con sedantes u otros depresores del SNC (sistema nervioso central) (p. ej., benzodiazepinas, antipsicóticos o antidepressivos) o al tomar alcohol junto a rotigotina. No se ha investigado la administración simultánea de principios activos inductores enzimáticos (como rifampicina, fenobarbital, carbamazepina, fenitoina o hipérico). La administración simultánea de L-dopa y carbidoopa con rotigotina no afectó a la farmacocinética de rotigotina, y la administración de rotigotina no afectó a la farmacocinética de L-dopa y carbidoopa. La administración de Neupro puede potenciar la reacción adversa dopaminérgica de L-dopa y provocar o exacerbar una discinesia preexistente, como se describe con otros agonistas dopaminérgicos. **Embarazo y lactancia.** No hay datos suficientes en relación con la administración de Neupro a embarazadas. Los estudios realizados en animales no indican efectos teratogénicos en ratas y conejos, pero se ha observado toxicidad embrionaria en ratas y ratones a dosis tóxicas en la madre. Se desconoce el riesgo potencial en seres humanos. Rotigotina no se debe usar durante el embarazo. Como rotigotina disminuye la secreción de prolactina en el ser humano, se espera la inhibición de la lactancia. En los estudios con ratas se ha demostrado que rotigotina o sus metabolitos se excretan en la leche materna. Debido a la ausencia de datos en el ser humano, se debe interrumpir la lactancia. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.** La influencia de rotigotina sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es importante. Se debe informar a los pacientes en tratamiento con rotigotina que presenten somnolencia y/o episodios de inicio repentino del sueño que se abstengan de conducir o participar en actividades (p. ej., manejo de máquinas) en las que la reducción del estado de alerta pueda suponer un riesgo de lesión grave o muerte para ellos o para los demás, hasta que tales episodios recurrentes y la somnolencia hayan desaparecido (ver también las secciones "Advertencias y precauciones especiales de empleo" e "Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción"). **Reacciones adversas.** A partir del análisis de los estudios clínicos controlados con placebo, en los que se incluyeron 1083 pacientes tratados con Neupro y 508 tratados con placebo, se calculó que el 73,0% de los pacientes tratados con Neupro y el 56,3% de los tratados con placebo presentaron al menos una reacción adversa. Al comienzo del tratamiento pueden presentarse reacciones adversas dopaminérgicas como náuseas y vómitos, que suelen ser leves o moderadas y transitorias aunque continúe el tratamiento. Las reacciones adversas (RA) descritas en más del 10% de los pacientes tratados con Neupro parche transdérmico son náuseas, mareos, sopor y reacciones en el lugar de aplicación. En los estudios en los que se rotó el lugar de aplicación como está indicado en las instrucciones incluidas en el RCPy en el prospecto del envase, el 35,7% de los 830 pacientes que usaron Neupro parche transdérmico presentó reacciones en el lugar de aplicación, la mayoría de las cuales fueron leves o moderadas y limitadas a las zonas de aplicación, y en sólo el 4,3% de todos los casos se tuvo que interrumpir el tratamiento con Neupro. Las reacciones adversas se presentan en orden decreciente de gravedad dentro de cada frecuencia. A continuación se incluyen las reacciones adversas de todos los estudios realizados en pacientes con enfermedad de Parkinson. Las reacciones adversas se presentan por órganos y sistemas según MedDRA y las frecuencias se definen como: muy frecuentes (≥1/10), frecuentes (≥1/100, <1/10), poco frecuentes (≥1/1000, <1/100) y raras (≥1/10000, <1/1000). **Trastornos del sistema inmunológico.** Poco frecuentes: hipersensibilidad. **Trastornos del metabolismo y de la nutrición.** Poco frecuentes: anorexia, pérdida del apetito. **Trastornos psiquiátricos.** Frecuentes: trastornos de la percepción (alucinaciones, alucinaciones visuales, alucinaciones auditivas, ilusiones) estado confusional, sueños anormales, insomnio. Poco frecuentes: crisis de sueño, trastorno psicótico (incluyendo psicosis paranoide), trastornos compulsivos (incluyendo el juego patológico, actos compulsivos), aumento de la libido (incluyendo hipersexualidad), ansiedad, trastorno del sueño, pesadillas, desorientación. **Trastornos del sistema nervioso.** Muy frecuentes: somnolencia, mareos. Frecuentes: discinesia, mareos posturales, cefalea. Poco frecuentes: síncope, síncope vasovagal, distonía, hipersomnia, letargo, trastorno de la atención, pérdida de memoria, parestesia, disgeusia, trastorno del equilibrio, temblor. Raras: convulsiones, pérdida de conciencia. **Trastornos oculares** (ver sección "Advertencias y precauciones especiales de empleo"). Poco frecuentes: trastornos visuales, fotofobia, visión borrosa. **Trastornos del oído y del laberinto.** Poco frecuentes: vértigo (incluyendo posicional). **Trastornos cardíacos.** Poco frecuentes: fibrilación auricular, aumento de la frecuencia cardíaca, palpitaciones. Raras: taquicardia supraventricular. **Trastornos vasculares.** Frecuentes: hipotensión ortostática (ver sección "Advertencias y precauciones especiales de empleo"). Poco frecuentes: hipertensión, hipotensión. **Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos.** Poco frecuentes: tos, hipo, disnea. **Trastornos gastrointestinales.** Muy frecuentes: náuseas. Frecuentes: vómitos, diarrea, estreñimiento, dispepsia, sequedad de boca. Poco frecuentes: dolor abdominal (incluyendo dolor abdominal alto), molestias gástricas. **Trastornos hepatobiliares.** Frecuentes: aumento de enzimas hepáticas (GGT, GPT y GOT). Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo. Frecuentes: exantema (incluyendo exantema alérgico, exantema macular, erupción) (ver sección "Advertencias y precauciones especiales de empleo") eritema, prurito, hiperhidrosis. Poco frecuentes: prurito generalizado, dermatitis de contacto, irritación cutánea. **Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo.** Poco frecuente: tumefacción articular. **Trastornos del aparato reproductor y de la mama.** Poco frecuente: disfunción eréctil. **Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración.** Muy frecuentes: reacciones en el lugar de aplicación (incluyendo eritema, prurito, irritación, sensación de quemazón, dermatitis, inflamación, pápulas, vesículas, ampollas, dolor, hipersensibilidad) (ver sección "Advertencias y precauciones especiales de empleo"). Frecuentes: edema periférico, problemas de astenia (incluyendo cansancio, astenia, malestar), descenso de peso. Poco frecuentes: reacciones de anomalías de la marcha, sensación de anomalía de amorfidad, aumento de peso. **Lesiones traumáticas, intoxicaciones y complicaciones de procedimientos terapéuticos.** Frecuentes: caídas. En estudios controlados con placebo combinados estas reacciones adversas han sido al menos un 1% más frecuentes que en los pacientes tratados con placebo. \* Término de alto nivel. El uso de Neupro se ha asociado a somnolencia, incluyendo somnolencia diurna excesiva y episodios de inicio súbito de sueño. En casos aislados, el "inicio súbito del sueño" se produjo mientras se conducía un vehículo, provocándose accidentes de tráfico. Ver también secciones "Advertencias y precauciones especiales de empleo" y "Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas". En los pacientes tratados con agonistas dopaminérgicos para la enfermedad de Parkinson, incluyendo Neupro se han descrito signos de juego patológico, aumento de la libido e hipersexualidad, generalmente reversible tras una reducción de la dosis o la interrupción del tratamiento. **Sobredosis.** Las reacciones adversas más probables serían las relacionadas con el perfil farmacodinámico de un agonista dopaminérgico, como náuseas, vómitos, hipotensión, movimientos involuntarios, alucinaciones, confusión, convulsiones y otros signos de estimulación dopaminérgica central. No hay antídoto conocido para la sobredosis de los agonistas dopaminérgicos. Si se sospecha sobredosis, se deben retirar inmediatamente los parches del paciente, después de lo cual disminuir las concentraciones de rotigotina. Antes de interrumpir completamente el tratamiento con rotigotina ver sección "Posología y forma de administración". Se debe vigilar estrechamente la frecuencia y el ritmo cardíaco y la presión arterial. Como la rotigotina se une a proteínas en más del 90%, la diálisis no parece ser útil. El tratamiento de la sobredosis puede requerir medidas de soporte general para mantener las constantes vitales. **DATOS FARMACÉUTICOS. Lista de excipientes.** Capa cobertora: Lámina de poliesté, siliconada, aluminizada y coloreada con una capa de pigmento (dióxido de titanio (E171), pigmento amarillo 95 y pigmento rojo 166) e impresa (pigmento rojo 144, pigmento amarillo 95 y pigmento negro 7). **Matriz autoadhesiva:** Poli (dimetilsiloxano, trimetilsilil silicaco) copolimerizado, Povidona K90, Metabisulfito sódico (E223), Palmatato de ascórbilo (E304) y DL- $\alpha$ -tocoferol (E307). **Recubrimiento protector:** Lámina de poliesté transparente recubierta de polipropileno. **Incompatibilidades.** No procede. **Período de validez.** 2 años. **Precauciones especiales de conservación.** No conservar a temperatura superior a 25°C. Conservar en el embalaje original. **Naturaleza y contenido del envase.** Sobre rasgable en un embalaje: Un lado está compuesto por un copolímero de etileno (capa más interna), una lámina de aluminio, una película de polietileno de baja densidad y papel; el otro lado está compuesto por polietileno (capa más interna), aluminio, copolímero de etileno y papel. El embalaje contiene 7, 20, 28, 30, 56, 60, 84, 90 ó 100 parches transdérmicos sellados individualmente en sobres. Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases. El envase de inicio del tratamiento contiene 28 parches transdérmicos en 4 embalajes, cada uno de ellos con 7 parches de 2 mg, 4 mg, 6 mg u 8 mg, sellados en sobres individuales. **Precauciones especiales de eliminación.** Una vez utilizado, el parche aún contiene principio activo. Después de retirarlo se debe plegar por la mitad, con los lados adhesivos hacia dentro de forma que la capa de la matriz no quede expuesta, introduciéndolo en el sobre original y después desechándolo fuera del alcance de los niños. La eliminación de los parches, tanto los utilizados como los no utilizados, se establecerá de acuerdo con las normativas locales o serán devueltos a la farmacia. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** SCHWARZ PHARMA Ltd, Sharnon, Industrial Estate, Co. Clare, Irlanda. **NÚMEROS DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** De EU/1/05/331/001 a EU/1/05/331/037. **FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN.** 15/02/2006. **P.V.P. IVA.** Neupro 2 mg/24 h, 7 parches: 40,21 €; Neupro 4 mg/24 h, 28 parches: 105,19 €; Neupro 6 mg/24 h, 28 parches: 136,74 €; Neupro 8 mg/24 h, 28 parches: 158,81 €. **Neupro 2 mg/24 h + 4 mg/24 h + 6 mg/24 h + 8 mg/24 h.** 7-7-7-7 parches: 128,87 €. **CONDICIONES DE DISPENSACIÓN.** Con receta médica. **CONDICIONES DE PRESTACIÓN FARMACÉUTICA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.** Neupro 4 mg/24 h, 6 mg/24 h y 8 mg/24 h, 28 parches, y Neupro 2 mg/24 h + 4 mg/24 h + 6 mg/24 h + 8 mg/24 h, 7-7-7-7 parches, incluidos en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud, aportación reducida del beneficiario. Neupro 2 mg/24 h, 7 parches, no incluido en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud. **FECHA DE REVISIÓN DEL TEXTO.** Enero 2007 (rev03).

**Bibliografía:** 1.- Ficha técnica de Neupro. 2.- Olivier Rascol, MD, PhD. Administración transdérmica de fármacos Dopaminérgicos. *Neurology* 2005;65 (Suppl 1): S1-S2. 3.- Ronald F.Pfeiffer, MD. Una nueva tecnología prometedor para la enfermedad de Parkinson. *Neurology* 2005;65 (Suppl 1): S6-S10. 4.- Braun M et al.; "Steady-state Pharmacokinetics of Rotigotine in patients with Early-Stage Parkinson's Disease", 9th Congress of the European Federation of neurological Societies, Athens, Greece, September 17-20 (2005).

JUEVES, 22 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS / COMUNICACIONES ORALES

SALA  
B

Mañana

SESIÓN ENFERMEDADES  
DESMIELINIZANTES IIIModerador:  
Dr. Javier José Mallada Frechín  
Dr. Sergio Martínez Yélamos

08.00-08.10

(346) **Polimorfismos de genes de Citoquinas proinflamatorias en pacientes de esclerosis múltiple en Castilla y León.**  
D. Pérez<sup>1</sup>, J.A. Garrote<sup>2,3</sup>, A.L. Guerrero<sup>4</sup>, A. Mendoza<sup>5</sup>, J.T. López-Alburquerque<sup>6</sup>, J.C. Morán<sup>7</sup>, A.B. Guerrero<sup>2</sup>, D. Bernardo<sup>2</sup>, A.B. Caminero<sup>8</sup>, J. Martín-Polo<sup>4</sup>, H. Alonso<sup>9</sup>, C. Jiménez<sup>7</sup>, J.J. Ruiz<sup>9</sup>, E. Arranz<sup>2</sup>.  
Grupo de estudio Genproclém.  
1. Servicio de Neurología. Hospital del Bierzo. Ponferrada. Spain.  
2. Grupo de Inmunidad de las Mucosas. Áreas de Pediatría e Inmunología-IBGM. Universidad de Valladolid. Spain.  
3. Unidad de Investigación. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Spain.  
4. Servicio de Neurología. Hospital Río Carrión. Palencia. Spain.  
5. Servicio de Neurología. Hospital General de Segovia. Spain.  
6. Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Salamanca. Spain.  
7. Servicio de Neurología. Hospital General. Soria. Spain.  
8. Servicio de Neurología. Hospital Virgen de Sonsoles. Ávila. Spain.  
9. Servicio de Neurología. Hospital Virgen de la Concha. Zamora. Spain.

08.10-08.15

Discusión.

08.15-08.25

(371) **Plasmaféresis en el tratamiento de formas catastróficas de enfermedades inflamatorias-desmielinizantes del sistema nervioso central.**  
Ll. Ramió-Torrentà<sup>1</sup>, M. Aguirregomozcorta<sup>1</sup>, J. Gich<sup>1</sup>, J. Tarrús<sup>2</sup>, N. González<sup>3</sup>, M. Vallès<sup>4</sup>, A. Quiles<sup>5</sup>, D. Genís<sup>1</sup>.  
1. Unitat de Malalties Neurodegeneratives i Desmielinitzants. Secció de Neurologia.  
2. Servei d'Oftalmologia.  
3. Servei de Neurofisiologia.  
4. Servei de Nefrologia.  
5. Unitat RMN-IDI. Servei de Radiologia. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona.

08.25-08.30

Discusión.

08.30-08.40

(519) **Análisis genético del CD46, receptor celular del HHV-6, en pacientes con esclerosis múltiple y controles.**  
R. Álvarez-Lafuente, F. Blanco Kelly, A. Martínez, A. Mas, V. de las Heras, M. García-Montojo, E.G. de la Concha, M. Bartolomé, E. Urcelay, R. Arroyo. Servicio de Neurología. Servicio de Inmunología. Hospital Clínico San Carlos.

08.40-08.45

Discusión.

08.45-08.55

(520) **Distribución de las secuencias ENV y GAG del retrovirus endógeno humano W y cuantificación de la expresión de Sincitina, en pacientes de esclerosis múltiple y controles sanos.**  
R. Álvarez-Lafuente, M. García-Montojo, M.I. Domínguez-Mozo, M.S. Benito-Martin, V. de las Heras, M. Bartolomé, R. Arroyo. Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

08.55-09.00

Discusión.

09.00-09.10

(527) **La región IFIH1, asociada previamente con diabetes tipo 1, confiere susceptibilidad a esclerosis múltiple en la población española.**  
V. de las Heras, A. Martínez, M. Bartolome, M.C. Cénit, A. Mas, R. Alvarez-Lafuente, E. Urcelay, R. Arroyo. Servicio de Neurología. Servicio de Inmunología. Hospital Clínico San Carlos.

09.10-09.15

Discusión.

09.15-09.25

(533) **Un haplotipo en el promotor del gen NOS2A se asocia a la esclerosis múltiple en la población española.**  
M. Bartolome, A. Mas, E. Urcelay, V. de las Heras, A. Martínez, R. Arroyo. Servicio de Neurología. Servicio de Inmunología. Hospital Clínico San Carlos.

09.25-09.30

Discusión.

09.30-09.40

(556) **Cinética de las Células Dendríticas y Niveles Séricos de Hormonas Sexuales durante la Gestación y Postparto en Embarazadas Sanas (ES) y con Esclerosis Múltiple (EM).**  
C. de Andrés\*, R. Teijeiro, C. Aristimuño, A. Lührmann, M. Rodríguez-Mahou, N. López-Lazareno\*\*, M. Martínez-Ginés\*, E. Fernández-Cruz, S. Sánchez-Ramón. HGU Gregorio Marañón.

09.40-09.45

Discusión.

09.45-09.55

(756) **HLA-DR2 y distribución de lesiones de sustancia blanca en esclerosis múltiple.**  
J. Sepulcre<sup>1,2</sup>, R. Palacios<sup>2</sup>, J. Goñi<sup>3</sup>, J. Toledo<sup>1</sup>, M. Tainta<sup>2</sup>, B. Bejarano<sup>1</sup>, J. Masdeu<sup>1,4</sup>, P. Villoslada<sup>1,2</sup>.  
1. Departamento de Neurología y Neurocirugía. Clínica Universitaria de Navarra.  
2. Departamento de Neurociencia. CIMA.  
3. Departamento de Física y Matemática Aplicada. Universidad de Navarra.  
4. Laboratorio de Neuroimagen. CIMA. Pamplona.

09.55-10.00

Discusión.

10.00-10.10

(784) **Grosor de la capa de fibras del nervio óptico como marcador de discapacidad física y cognitiva en la esclerosis múltiple.**  
J. Bautista Toledo, J. Sepulcre, A. Salinas-Alaman, A. García-Layana, M. Murie, B. Bejarano, P. Villoslada. Clínica Universitaria.

10.10-10.15

Discusión.

10.15-10.25

(951) **Relación de los brotes de esclerosis múltiple con la época del año.**  
M.M. Mendibe, C. Llarena, I. Aranzabal, J. Bárcena; A. R.-Antigüedad. Hospital de Cruces. Baracaldo. Hospital de Basurto. Bilbao.

10.25-10.30

Discusión.

JUEVES, 22 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS / COMUNICACIONES ORALES

SALA  
C1

Mañana

## SESIÓN TRASTORNOS DE LA VIGILIA Y EL SUEÑO - NEUROOFTALMOLOGÍA

Moderador:

Dr. Juan José Poza Aldea  
Dra. Teresa Moreno Ramos

08.00-08.10

(220) **UPBEAT nistagmo secundario a síndrome de Wernicke: revisión fisiopatológica.**R. García-Ramos García,  
I. García Morales, I. Casanova,  
R. García Cobo, T. Lapeña, J. Porta Etessam.  
Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

08.10-08.15

Discusión.

08.15-08.25

(37) **Flutter ocular por intoxicación con anfetaminas.**R. García-Cobos, R. Barbosa, A. Martín-Ruiz, I. Casanova, T. Lapeña, C. Blasco Fanlo, J. Porta-Etessam.  
Servicio de Neurología. 1. Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Clínico San Carlos. Madrid.

08.25-08.30

Discusión.

08.30-08.40

(48) **Pseudo-Oftalmoplegia Internuclear bilateral secundaria a metástasis de carcinoma de mama en musculatura extraocular.**A. Gálvez, E. Cuadrado, J. Jiménez, J. Roquer.  
Hospital del Mar. Servei de Neurologia. Barcelona.

08.40-08.45

Discusión.

08.45-08.55

(141) **Síndrome de Charles-Bonnet: descripción de dos casos.**H. Pérez Pérez, F.J. Carrillo Padilla, D.M. García Álvarez, A. Gutiérrez Martínez, M. González López, Z. Mendoza Plasencia, M. Pueyo Morlans, C. Croissier Elías, M.A. Zea Sevilla, R. Marrero Abrante, J.A. Rojo Aladro, M.L. Fernández Sanfiel, J.N. Pérez Labajos, N. Martínón López, P. de Juan Hernández.  
Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Canarias. Santa Cruz de Tenerife.

08.55-09.00

Discusión.

09.00-09.10

(319) **Neuromiotonía ocular. Una causa de diplopía tratable médicamente.**C. Roig, B. Sánchez-Dalmau\*.  
Servicio de Neurología, Hospital de Sant Pau, UAB.  
\*Servicio de Oftalmología. Hospital Clínic. UB. Barcelona.

09.10-09.15

Discusión.

09.15-09.25

(64) **Características clínicas, polisomnográficas e inmunogenéticas de una muestra de pacientes narcolépticos.**R. Peraita-Adrados<sup>1</sup>, J.L. Vicario<sup>2</sup>.  
1. Unidad de Sueño y Epilepsia-Neurofisiología Clínica. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.  
2. Histocompatibilidad. Centro de Transfusión de la Comunidad de la CAM, Madrid.

09.25-09.30

Discusión.

09.30-09.40

(553) **Polisomnografía en pacientes con demencia tipo Alzheimer (EA) y frontotemporal (DFT) antes y después del tratamiento con inhibidores de la acetilcolinesterasa.**Rodrigo Rocamora, A. Thum, M. Giesler, A. Haag, S. Canisius, R. Dodel, J.C. Krieg, U. Hemmeter.  
Universiteit Marburg.

09.40-09.45

Discusión.

09.45-09.55

(616) **Modificación de la hemodinámica cerebral en pacientes con SAOS tras tratamiento.**

O. Ayo Martín, P.E. Jiménez-Caballero, J. García-García, R. Coloma\*, T. Segura. Servicios de Neurología y Neumología\*. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

09.55-10.00

Discusión.

10.00-10.10

(769) **Jactatio capitis y otros movimientos rítmicos en la cama en la edad adulta: diagnóstico, diagnóstico diferencial y tratamiento.**

P. Marín Martínez, M.C. Sánchez González, A. de la Morena, E. Aragón, B. Anciones. Sanatorio Ntra. Sra. Del Rosario y Hospital de la Zarzuela. Madrid.

10.10-10.15

Discusión.

10.15-10.25

(949) **Retirada.**

10.25-10.30

Discusión.

JUEVES, 22 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS / COMUNICACIONES ORALES

SALA  
C2

Mañana

## SESIÓN EPILEPSIA II

Moderador:  
Dra. M<sup>a</sup>. del Mar Carreño Martínez  
Dr. Vicente Enrique Villanueva Haba

- 08.00-08.10 (10) **Estudios transculturales sobre la epilepsia en culturas indígenas de América Central y Sudamérica.**  
F.J. Carod Artal, C.B. Vázquez Cabrera.  
Hospital Sarah. Brasilia DF.  
Red Sarah de Hospitales de Rehabilitación. Brasilia DF. Brasil.
- 08.10-08.15 Discusión.
- 08.15-08.25 (485) **Análisis descriptivos de los EEGs urgentes realizados en un hospital terciario.**  
L. Ballesteros, C. Domínguez, R. Gordo, J. González de la Aleja, R.A. Sáiz-Díaz, P. de la Peña.  
Hospital Universitario 12 de Octubre.
- 08.25-08.30 Discusión.
- 08.30-08.40 (560) **Estudio epidemiológico de demanda de la epilepsia en el área sanitaria del Hospital de Cruces. Resultados preliminares.**  
I. Garamendi, I. Forcadás, M. Acera, I. Rouco, J. Barcena, S. Boyero, J.I. Pijoan\*  
Servicio de Neurología.  
\*Unidad de Epidemiología.  
Hospital de Cruces. Baracaldo.
- 08.40-08.45 Discusión.
- 08.45-08.55 (774) **Pronóstico a largo plazo de la epilepsia ausencia juvenil.**  
M. Aiguabella, M. Falip, M. Veciana, M.A. Climent, L. Bau, F. Rubio.  
Servicio de Neurología del Hospital de Bellvitge. IDIBELL. Hospitalet de Llobregat. Barcelona.
- 08.55-09.00 Discusión.
- 09.00-09.10 (790) **Pronóstico del estatus epiléptico.**  
J. de Francisco, I. Pareés, M. Toledo, M. Quintana, MC Edo, M Centeno, J. Álvarez-Sabín.  
Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.
- 09.10-09.15 Discusión.
- 09.15-09.25 (855) **Primera crisis en Urgencias: Correlación del diagnóstico inicial de síndrome epiléptico según la ILAE frente al diagnóstico tras el seguimiento.**  
M.C. Edo<sup>1</sup>, M. Centeno<sup>1</sup>, M. Toledo<sup>1</sup>, J. de Francisco<sup>1</sup>, M. Sueiras<sup>2</sup>, R. Rovira<sup>2</sup>, M. Quintana<sup>1</sup>, J. Álvarez-Sabín<sup>1</sup>.  
1. Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.  
2. Servicio de Neurofisiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.
- 09.25-09.30 Discusión.

09.30-09.40

(860) **Efectividad del tratamiento con Valproato (VPA) a dosis bajas (infraterapéuticas) en pacientes con epilepsia generalizada idiopática.**

A. Climent, M. Falip, M. Aiguabella, J. Sumalla\*, M. Toledo\*, M. Sueiras\*\*, R. Rovira\*\*.

Servicio de Neurología. Unidad de Epilepsia. Hospital de Bellvitge. CSUB. Hospitalet de Llobregat. Servicio de Neurología\* y Neurofisiología clínica\*\* Hospital de Vall Hebron. Barcelona.

09.40-09.45

Discusión.

09.45-09.55

(998) **Cambios hemodinámicos macrovasculares durante el estatus epiléptico.**

M. Toledo, J. Munuera, J. Álvarez-Sabín, A. Rovira.  
Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

09.55-10.00

Discusión.

10.00-10.10

(1011) **Valor diagnóstico del EEG precoz tras un primer episodio sugestivo de crisis comicial.**

M. Centeno, M.C. Edo, M. Sueiras, J. de Francisco, M. Toledo, R. Rovira, M. Quintana.

Hospital Universitari Vall d'Hebron.

10.10-10.15

Discusión.

10.15-10.25

(1037) **Retirada.**

10.25-10.30

Discusión.

JUEVES, 22 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS / COMUNICACIONES ORALES

SALA  
D1

Mañana

SESIÓN ENFERMEDADES  
NEUROMUSCULARES II

Moderador:  
Dr. Jorge Díaz Manera  
Dr. Adolfo López de Munain Arregui

08.00-08.10

(295) **Neuromiotonía focal en manos. ¿Es una nueva variante del síndrome de Isaacs?**

M. Bestué\*, I. Benavente\*, C. Tordesillas\*, J.L. Capablo\*, P. Larrodé\*.

Grupo de Neuromuscular de Aragón. Hospital San Jorge, Huesca, Hospital Miguel Servet, Zaragoza, Hospital Clínico Universitario, Zaragoza.

08.10-08.15

Discusión.

08.15-08.25

(389) **Atrofas Musculares Espinales (AME) en el adulto: Análisis clínico entre pacientes con y sin delección en el gen SMN.**

A. Pou Serradell\*, E. Tizzano\*\*, M.J. Barceló\*\*.

\* Servei de Neurologia. Hospital Universitari del Mar. Barcelona.  
\*\* Servei de Genètica i Institut de Recerca. Hospital Universitari de Sant Pau. Barcelona.

08.25-08.30

Discusión.

08.30-08.40

(448) **Miopatías oculares mitocondriales.**

M. Ronquillo Japón\*, P. González Pérez\*, E. Rivas Infante\*\*, D. Moreno Fernández de Ayala\*\*\*, J. Bautista Lorite\*.

\* Servicio de Neurología y Neurofisiología. Unidad de Patología Neuromuscular. Hospitales Universitarios Virgen del Rocío. Sevilla.

\*\* Servicio de Anatomía Patológica. Unidad de Neuropatología. Hospitales Universitarios Virgen del Rocío. Sevilla.

\*\*\* Centro Andaluz de Biología del Desarrollo-CSIC. Universidad Pablo de Olavide. Sevilla.

08.40-08.45

Discusión.

08.45-08.55

(470) **Estudio del patrón de expresión proteica específico de distintos músculos normales mediante técnicas de electroforesis bidimensional.**

C. de la Torre, R. Domínguez-Perles, N. de Luna, R. Robles-Cedeño, R. Rojas-García, J. Díaz-Manera, I. Illa, E. Gallardo.

Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

08.55-09.00

Discusión.

09.00-09.10

(497) **Evaluación cuantitativa de la miotonía.**

J. Zaragoza, R. Alvarez Ramo, J. Coll Cantí.

Servicio de Neurología. Hospital Germans Trias i Pujol. Unitat Neuromuscular.

09.10-09.15

Discusión.

09.15-09.25

(506) **Puesta en marcha de una Unidad Multidisciplinar y una Vía Clínica para la ELA.**

F.J. Rodríguez de Rivera<sup>1</sup>, C. Oreja Guevara<sup>1</sup>, A. Gómez Mendieta<sup>2</sup>, A. Santiago<sup>2</sup>, B. Rodríguez-Vega<sup>3</sup>, A. Palao<sup>3</sup>, A. Cos<sup>4</sup>, J.L. Morante<sup>5</sup>, G. Garzón<sup>6</sup>, C. Holguín<sup>7</sup>, E. Díez-Tejedor<sup>1</sup>. Servicio de Neurología<sup>1</sup>, Servicio de Neumología<sup>2</sup>, Servicio de Psiquiatría<sup>3</sup>, Servicio de Endocrinología<sup>4</sup>, Servicio de Rehabilitación<sup>5</sup>, Servicio de Radiología intervencionista<sup>6</sup>, Servicio de Trabajo Social<sup>7</sup>. Unidad de ELA. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

09.25-09.30

Discusión.

09.30-09.40

(659) **Estudio epidemiológico de ELA en la población del área 3 de Madrid.**

I. Puertas-Muñoz<sup>1</sup>, C. Gómez-Escalonilla<sup>1</sup>, F. Cabrera-Valdivia<sup>1</sup>, F.J. Jiménez-Jiménez<sup>1</sup>, J. Arévalo<sup>2</sup>. Servicio de Neurología<sup>1</sup> Servicio de Medicina Interna<sup>2</sup>. Hospital Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. Madrid.

09.40-09.45

Discusión.

09.45-09.55

(719) **Descripción de una serie de Distrofia Muscular Oculofaríngea en el sur de España.**

J. Jiménez\*, C. Paradas\*\*, R. García\*\*\*, J. Bautista Lorite\*, C. Márquez\*

\*Unidad de Enfermedades Neuromusculares. Servicio de Neurología. Hospital U. Virgen del Rocío. Sevilla.

\*\*Servicio de Neurología. Hospital U. de Valme. Sevilla.

\*\*\*Servicio de Inmunología. Hospital U. Virgen del Rocío. Sevilla.

09.55-10.00

Discusión.

10.00-10.10

(824) **Diabetes mellitus (MIDD) y sordera de herencia materna, miopatía y afectación vascular cerebral.**

J.J. Poza<sup>1</sup>, M. Martínez-Zabaleta<sup>1</sup>, Y. Campos<sup>2</sup>, F. García-Bragado<sup>3</sup>, M.A. Martín<sup>2</sup>, L. Rufian<sup>2</sup>, P. del Hoyo<sup>2</sup>, J.A. Villanua<sup>4</sup>.

1. Servicio de Neurología. Hospital Donostia. San Sebastián.

2. Centro de Investigación. Hospital 12 de Octubre. Madrid.

3. Anatomía Patológica. Hospital Virgen del Camino. Pamplona.

4. Osatek. Unidad Donostia.

10.10-10.15

Discusión.

10.15-10.25

(1004) **Parálisis periódica hipopotasémica: estudio observacional.**

J. Medina Báez, J. Arpa, F.J. Rodríguez de Rivera, F. Vivancos. Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

10.25-10.30

Discusión.

JUEVES, 22 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS / COMUNICACIONES ORALES

SALA  
D2

Mañana

## SESIÓN CEFALÉAS II

Moderador:  
Dra. M<sup>a</sup> Dolores Jiménez Hernández  
Dr. Manuel Gracia Naya

08.00-08.10 (29) **Estimulación cerebral profunda en cefalea en racimos crónica refractaria. Primeros casos nacionales.**

V. Mateos, F. Seijo\*, B. Lozano\*\*, M. Álvarez Vega\*, F. Fernández González\*\*.  
Servicios de Neurología, Neurocirugía\* y Neurofisiología\*\*. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.

08.10-08.15 Discusión.

08.15-08.25 (198) **Cefalea crónica diaria con abuso de analgésicos en la población general: Evolución a los tres años.**

N. Fontanillas, R. Colás, P. Muñoz, J. Pascual.  
Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Salamanca. Centro de Salud de Santoña. Cantabria.

08.25-08.30 Discusión.

08.30-08.40 (218) **Zonisamida como profilaxis de migraña en pacientes refractarios a topiramato.**

R. Sáez, P.E. Bermejo, R. Dorado.  
Hospital Universitario Puerta de Hierro. Clínica La Zarzuela.

08.40-08.45 Discusión.

08.45-08.55 (223) **Migraña, disfunción del lóbulo frontal y abuso de analgesia.**

L. Ruiz Álvarez, M. Gómez Beldarrain, A. Bilbao, A. González Astorgano, J. Carlos García-Moncó.  
Hospital de Galdakao-Usansolo, Vizcaya.

08.55-09.00 Discusión.

09.00-09.10 (228) **Estimulación profunda cerebral en el tratamiento de un caso de cefalea en racimos crónica refractaria.**

C. Roig, J. Molet\*, M. Martínez-Lage, A. Gironell, R. Rodríguez\*, J. Kulisevsky.  
Servicio de Neurología, \*Servicio de Neurocirugía, Hospital de Sant Pau, UAB, Barcelona.

09.10-09.15 Discusión.

09.15-09.25 (551) **Tratamiento ambulatorio de la cefalea por abuso de medicación (CAM) con estrecho seguimiento.**

M. Huerta Villanueva, A. Martínez Yélamos, C. Capdevila, M. Jato de Evan, L. González Mera.  
Sección de Neurología. Hospital de Viladecans. Viladecans.

09.25-09.30 Discusión.

09.30-09.40

(699) **Uso de terapias no convencionales en pacientes con migraña.**

V. Medrano<sup>1</sup>, J.M. Callejo<sup>2</sup>, N. Hernández-López<sup>3</sup>, J. Marín<sup>4</sup>, A. Monge<sup>5</sup>, E. Alías<sup>6</sup>, N. Pérez-Carmona<sup>7</sup>, E. Khan<sup>8</sup>, H. Rodríguez<sup>9</sup>.  
Servicio de Neurología. Hospital General Virgen de la Salud de Elda<sup>1</sup>, Hospital Vega Baja de Orihuela<sup>2</sup>, Hospital General Universitario de Elche<sup>3</sup>, Hospital General Reina Sofía de Murcia<sup>4</sup>, Hospital General Universitario de Alicante<sup>5</sup>, Hospital Morales Meseguer de Murcia<sup>6</sup>, Hospital de Villajoyosa<sup>7</sup>, Hospital de Cartagena<sup>8</sup>, Hospital Rafael Méndez de Lorca<sup>9</sup>.

09.40-09.45 Discusión.

09.45-09.55

(709) **Impacto de la cefalea en la vida de los pacientes atendidos en una consulta de cefalea medido con la escala HIT-6.**

L. Colomina, S. Díaz Insa, A. Rodrigo, P. Traver, J.M. Moltó, A. García Pastor, L. Lacruz.  
Unidad de Neurología-Cefalea. Hospital Francesc de Borja de Gandia. Valencia.

09.55-10.00 Discusión.

10.00-10.10

(796) **Uso de tratamientos alternativos en pacientes con cefalea.**

P. Pozo-Rosich, F. Titus.  
Hospital Vall d'Hebron. Barcelona.

10.10-10.15 Discusión.

10.15-10.25

(920) **Neuroestimulación del nervio occipital como tratamiento de la migraña crónica refractaria.**

M.A. Ortega-Casarrubios\*, M. Lara Lara\*, J. Paz Solís\*\*, M. Sánchez del Río, A. Palao Tarrero\*\*\*, E. Díez-Tejedor\*  
Servicios de Neurología\*, Neurocirugía\*\* y Psiquiatría\*\*\*. Hospital Universitario La Paz. Servicio de Neurología. Hospital Ruber Internacional. Madrid.

10.25-10.30 Discusión.

JUEVES, 22 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS / COMUNICACIONES ORALES

SALA  
D3

Mañana

SESIÓN GESTIÓN Y ASISTENCIA  
NEUROLÓGICA -  
NEUROEPIDEMIOLOGÍAModerador:  
Dr. Cristóbal Carnero Pardo  
Dr. Pascual Sánchez Juan

08.00-08.10

(211) Descripción y análisis del sistema  
de actividad telefónica implantado en  
una unidad de demencias.M.E. Toribio Díaz, J. Morera Guitart,  
I. Pérez Cerdà, S. Palao Duarte,  
C. Morales Espinosa.  
Unidad de Neurología de la Conducta y  
Demencias (CDP-ALZ).  
Hospital San Vicente. San Vicente del  
Raspeig. Alicante.

08.10-08.15

Discusión.

08.15-08.25

(251) Unidad funcional de vascular en  
un hospital comarcal.O. Carmona, T. Osuna, T. López,  
R. Portella\*, A. López\*, L. Robles\*\*,  
T. del Arco\*\*, C. Pérez\*\*, N. Fabrega\*\*,  
E. Vives, A. Santorcuato\*\*\*.  
Servicio de Neurología. Servicio de  
Rehabilitación\*. Centre Sanitari Bernat  
Jaume\*\*, Servicio de Urgencias\*\*\*.  
Fundació Salut Empordà. Figueres. Girona

08.25-08.30

Discusión.

08.30-08.40

(320) Análisis de costes en  
tele-neurología: una alternativa  
asistencial en la atención neurológica  
de la Gomera.M. González Platas, J. Carlos Osorio,  
S. Preckler, P. Izquierdo Rodríguez,  
A. Climent Fernández, A. de Andrés del  
Rosario, M. A. Hernández Pérez.  
HUNSC y H.N<sup>o</sup>.S<sup>a</sup> de Guadalupe.  
La Gomera.

08.40-08.45

Discusión.

08.45-08.55

(608) Telemedicina en el diagnóstico  
del ictus agudo. Validación de la escala  
NIHSS a distancia.À. Pedragosa<sup>1</sup>, M. Ribo<sup>2</sup>, C. Sanclemente<sup>1</sup>,  
C. Molina<sup>2</sup>, M. Rubiera<sup>2</sup>, J. Alvarez-Sabin<sup>2</sup>.  
1. Hospital General de Vic.  
2. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

08.55-09.00

Discusión.

09.00-09.10

(875) Carga asistencial neurológica en  
una unidad de larga estancia.C. Osuna<sup>1</sup>, J. Morera<sup>2</sup>, E. Toribio<sup>2</sup>, I. Pérez<sup>2</sup>,  
F. Camarasa<sup>1</sup>.  
1. Unidad de Larga Estancia. Hospital  
San Vicente. San Vicente del Raspeig.  
2. Unidad de Neurología. Hospital San  
Vicente. San Vicente del Raspeig.

09.10-09.15

Discusión.

09.15-09.25

(942) Gestión de estancias y razón del  
funcionamiento estándar del servicio  
de Neurología del Hospital  
Universitario Son Dureta. Estudio  
comparativo con la norma, el  
Benchmark y con el período anterior.A.B. Martínez, A.J. Moreno, F. Miralles,  
M.A. Barceló, M.J. Torres, M. Boix,  
B. Sureda.  
Hospital Universitario Son Dureta. Palma  
de Mallorca.

09.25-09.30

Discusión.

09.30-09.40

(992) Índice de mortalidad,  
complicaciones y readmisiones  
ajustado por riesgo (IMAR, ICAR, IRAR)  
del servicio de neurología del Hospital  
Universitario Son Dureta, según  
modelo IASIST.V. Núñez, M.C. Jiménez, C. Calles,  
M.A. Gorospe, M.I. Legarda,  
A. García-Martín, B. Sureda.  
Servicio de Neurología. Hospital  
Universitario Son Dureta. Palma de  
Mallorca.

09.40-09.45

Discusión.

09.45-09.55

(84) Atributos métricos longitudinales  
de las escalas SCOPA-PS y PDQ-39 en  
la enfermedad de Parkinson.F.J. Carod-Artal, A.P. Vargas, W. Kummer,  
L. da Silveira Ribeiro,  
H. Mourão Mesquita, S. Ziolkowski,  
P. Martínez-Martin\*.  
Servicio de Neurología. Hospital Sarah.  
Red Sarah de hospitales de  
Rehabilitación. Brasilia DF. Brasil. Sección  
de Neuroepidemiología. Centro Nacional  
de Epidemiología. Instituto de Salud  
Carlos III. Madrid. España\*.

09.55-10.00

Discusión.

10.00-10.10

(289) Transmisión quirúrgica de la  
enfermedad de Creutzfeldt-Jakob  
esporádica (ECJe).I. Mahillo, M.J. Bleda, A. Siden\*, M. Cruz\*,  
H. Laursen\*\*, K. Mølbak\*\*,  
G. Falkenhorst\*\*, J. de Pedro-Cuesta.  
Institutos Carlos III, Madrid, \*Karolinska,  
Estocolmo y \*\*de Enfermedades  
Transmisibles de Copenhague.

10.10-10.15

Discusión.

10.15-10.25

(293) Discapacidad por demencia en  
España en la Encuesta Nacional de  
Discapacidades, Deficiencias y Estados  
de Salud de 1999 (END99).J.L. Acosta Garcia<sup>1</sup>, J. Almazán Isla<sup>2</sup>,  
J. de Pedro Cuesta<sup>2</sup> y Grupo Español de  
Estudio Epidemiológico del  
Envejecimiento.  
1. Máster de Salud Pública E.N.S. ISCIII.  
2. Área de Epidemiología Aplicada. Centro  
Nacional de Epidemiología. ISCIII.

10.25-10.30

Discusión.

JUEVES, 22 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS / COMUNICACIONES ORALES

SALA  
E1

Mañana

SESIÓN ENFERMEDADES  
CEREBROVASCULARES IVModerador:  
Dr. Adrià Arboix Damunt  
Dr. Ignacio Casado Naranjo

08.00-08.10

**(27) Patrones de hipoperfusión medidos por TC-Perfusión en pacientes con enfermedad carotídea.**

M.G. Delgado, V. Mateos, S. Calleja, R. Roger, P. Vega\*, C.H. Lahoz. Servicios de Neurología y \*Neurorradiología. Hospital Central de Asturias. Oviedo.

08.10-08.15

Discusión.

08.15-08.25

**(96) Mismatch difusión-angioRM. Una nueva forma de aproximación a la penumbra isquémica.**

A. Rovira, C. Auger, A. Leñón, E. Huerga, L. Frascheri, J. Munuera. Hospital Vall d'Hebron.

08.25-08.30

Discusión.

08.30-08.40

**(621) La isquemia cerebral focal induce la activación de diferentes mecanismos lesionales dependiendo de que se produzca o no repercusión.**

M. Gutiérrez, I. Ayuso\*\*, E. Díez-Tejedor, M. Salinas \*\*, J. Masjuan\*, JM Roda, M. Alonso de Leciñana\*. Unidad de Investigación Cerebrovascular. Hospital Universitario La Paz. \*Servicio de Neurología y \*\*Sección de Proteínas. Servicio de Bioquímica-Investigación del Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.

08.40-08.45

Discusión.

08.45-08.55

**(641) Síndrome de hiperperfusión cerebral (SHC) como complicación de angioplastia transluminal percutánea carotídea (ATP).**

M. Bernal Sánchez-Arjona, J.R. González Marcos, A. González\*, A. Mayor\*, F. Moniche y A.Gil Peralta. Servicio de Neurología y Neurofisiología. Sección de Neurorradiología. Servicio de Radiología\*. Hospitales Universitarios Virgen del Rocío. Sevilla.

08.55-09.00

Discusión.

09.00-09.10

**(646) Función cardiaca y pronóstico en el ictus isquémico.**

A. Ois, M. Sepulveda, E. Giralt, J. Roquer. Hospital del Mar.

09.10-09.15

Discusión.

09.15-09.25

**(648) Ventajas del ecocardiograma durante la fase aguda del ictus isquémico.**

E. Santamarina, M.T. González-Alujas\*, A. Pacchioni\*, M. Ribó, R. Delgado-Mederos, M. Rubiera, O. Maisterra, J. Álvarez-Sabin, C.A. Molina. Unidad Neurovascular. \*Gabinete de Ecocardiografía. Hospital Vall d'Hebron. Barcelona.

09.25-09.30

Discusión.

09.30-09.40

**(672) Isquemia cerebral silente post angioplastia carotídea.**

F. Nombela, L. López-Manzanares, I. Gallego, M. Losada, R. Manzanares, J.L. Caniego, J. Vivancos. Unidad de Ictus. Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa. Madrid.

09.40-09.45

Discusión.

09.45-09.55

**(715) Inestabilidad postural en el paciente con estenosis carotídea.**

C. Tejero, J.A. Mauri, C. Pérez Lázaro, M. Montori, S. Santos, E. Mostacero. Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Dr. Lozano Blesa. Zaragoza.

09.55-10.00

Discusión.

10.00-10.10

**(727) El estudio con 18FDG-PET confirma que la enfermedad carotídea es bilateral.**

M. Angels Font, A. Fernandez, A. Carvajal, M. Miguel Turu, A. Luque, C. Gamez, R. Vila, E. Iborra, M. Slevin, L. Badimon, F. Rubio, J. Krupinski. Hospital Universitari de Bellvitge.

10.10-10.15

Discusión.

10.15-10.25

**(902) Factores clínicos y radiológicos asociados a la recurrencia hemorrágica tras un primer episodio de hemorragia lobar en pacientes de edad avanzada.**P. Delgado<sup>1</sup>, M. Hernández-Guillamon<sup>2</sup>, A. Rovira<sup>3</sup>, I. Fernández-Cadenas<sup>4</sup>, O. Maisterra<sup>5</sup>, E. Santamarina<sup>6</sup>, M. Mendioroz<sup>7</sup>, S. Dominguez<sup>8</sup>, C.A. Molina<sup>9</sup>, J. Álvarez-Sabín<sup>10</sup>, J. Montaner<sup>11</sup>. 1, 2, 3, 6, 7, 10. Institut de recerca. Laboratorio neurovascular. Hospital Vall d'Hebron. 4, 5, 8, 9. Unidad Neurovascular. Servicio de Neurología. Hospital Vall d'Hebron.

10.25-10.30

Discusión.

JUEVES, 22 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS / COMUNICACIONES ORALES

SALA  
H1

Mañana	SESIÓN CONDUCTA Y DEMENCIAS II		
	Moderador: Dr. David Muñoz García Dr. Francisco Javier Olazarán Rodríguez	09.15-09.25	(807) <b>Estructura y función cerebral relacionadas con variables de reserva cognitiva en el envejecimiento normal, deterioro cognitivo leve y enfermedad de Alzheimer.</b> D. Bartrés-Faz, C. Solé-Padullés, C. Junqué, C. Rami, C. Clemente, B. Bosch, A. Villar, N. Bargalló, J.L. Molinuevo. Departament de Psiquiatria i Psicobiologia Clínica. Universitat de Barcelona. Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS). Unitat de malaltia d'Alzheimer i altres trastorns cognitius. Servei de Neurologia. Hospital Clínic de Barcelona. Servei de Radiologia. Hospital Clínic de Barcelona.
08.00-08.10	(36) <b>Vasorreactividad cerebral en pacientes con antecedente de hemorragia amiloidea y en pacientes con enfermedad de Alzheimer.</b> M. Menéndez, R. Ribacoba, V. de la Vega, S. Calleja. Hospital Alvarez Buylla.	09.25-09.30	Discusión.
08.10-08.15	Discusión.	09.30-09.40	(870) <b>Afasia primaria progresiva: experiencia en el área 7 sanitaria de Madrid.</b> C. López de Silanes de Miguel, M. Payno Vargas, C. Villanueva Iza, J. Porta Etessam, J. del Val Fernández, J.L. González Gutiérrez, M.S. Barquero Jiménez. Hospital Clínico San Carlos de Madrid. Servicio de Neurología.
08.15-08.25	(63) <b>Demencia lobar frontotemporal: estudio descriptivo de 42 pacientes.</b> J. Campdelacreu, R. Reñé, A. Escrig, J. Gascón-Bayarri, M. Hernández-Pardo, S. Jaumà, M. Juncadella, B. Robles, I. Ferrer. Hospital Universitari de Bellvitge.	09.40-09.45	Discusión.
08.25-08.30	Discusión.	09.45-09.55	(897) <b>Frecuencia y tipos de demencia degenerativa presenil en una consulta específica de trastornos cognitivos.</b> J. Fortea, R. Sánchez-Valle, L. Rami, A. Lladó, J.L. Molinuevo. Unidad de Alzheimer y otros trastornos cognitivos. Hospital Clínic. Barcelona.
08.30-08.40	(764) <b>Mecanismos de estrategias de acceso al léxico. Evidencias desde el estudio de redes léxicas en enfermedades neurológicas.</b> J. Sepulcre <sup>1</sup> , J. Goñi <sup>1,2</sup> , I. Matincorena <sup>1</sup> , N. Vélez de Mendizábal <sup>1,3</sup> , G. Arondo <sup>1</sup> , B. Bejarano <sup>1</sup> , J. Masdeu <sup>1</sup> , H. Peraita <sup>4</sup> , D. P. Wall <sup>5</sup> , P. Villoslada <sup>1</sup> . 1. Departamento de Neurociencias. 2. Departamento de Física y Matemática Aplicada. Universidad de Navarra. Pamplona. 3. Departamento de Ciencias de la Computación e Inteligencia Artificial. Universidad del País Vasco. San Sebastián. 4. Departamento de Psicología Básica. UNED. Madrid. 5. The Center for Biomedical Informatics and Department of Systems Biology. Harvard Medical School. Boston. USA.	09.55-10.00	Discusión.
08.40-08.45	Discusión.	10.00-10.10	(927) <b>Correlación de la denominación verbal con cambios metabólicos en el lóbulo temporal izquierdo en enfermedades neurodegenerativas.</b> L. Rami <sup>1</sup> , C. Caprile <sup>1</sup> , B. Gómez-Ansón <sup>2,3</sup> , R. Sanchez-Valle <sup>1</sup> , G.C. Monte <sup>2</sup> , B. Bosch <sup>1</sup> , J.L. Molinuevo, M.D <sup>1,2</sup> . 1. Unidad de Alzheimer y otros trastornos cognitivos. Departamento de Neurología. Instituto de Neurociencias. Hospital Clínic y Universitario de Barcelona. 2. Instituto de Investigación Biomédica August Pi i Sunyer (IDIBAPS). España. 3. Departamento de Radiología, CDI. Hospital Clínic y Universitario de Barcelona.
08.45-08.55	(766) <b>La atrofia hipocámpica correlaciona de forma equivalente en las pruebas MIS y FCSRT. Datos preliminares en controles, DCL y DTA.</b> G. Sánchez-Benavides, B. Gómez-Ansón, J. Peña-Casanova, J.L. Molinuevo, G.C. Monte, S. Meza, R. Blesa. Instituto Municipal de Investigación Médica. Barcelona. Departamento de Radiología y IDIBAPS. Hospital Clínic. Barcelona. Sección de Neurología de la Conducta del Servicio de Neurología del Hospital del Mar. Barcelona. Servicio de Neurología del Hospital Clínic. Barcelona. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Servicio de Neurología. Barcelona.	10.10-10.15	Discusión.
08.55-09.00	Discusión.	10.15-10.25	(1022) <b>Patrón de activación cerebral por resonancia magnética funcional (RMf) durante una tarea visuoperceptiva en controles sanos y pacientes con enfermedad de Alzheimer (EA) leve.</b> B. Bosch, D. Bartrés-Faz, L. Rami, D. Fernández, C. Junqué, J.L. Molinuevo. Hospital Clínic de Barcelona.
09.00-09.10	(798) <b>El HDL bajo como factor de riesgo cerebrovascular en pacientes con la enfermedad de Alzheimer.</b> G. Amer, A. Alayón, D. Sánchez Matienzo, C. Bas. Servicio de Neurología. Hospital Universitario Son Dureta. Palma de Mallorca.	10.25-10.30	Discusión.
09.10-09.15	Discusión.		

JUEVES, 22 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS / COMUNICACIONES ORALES

SALA  
H2

Mañana

## SESIÓN TRASTORNOS DE MOVIMIENTO II

Moderador:  
Dr. Gurutz Linazasoro Cristóbal  
Dr. José Matías Arbeló González

08.00-08.10

## (126) ¿Por qué dejan de conducir los pacientes con enfermedad de Parkinson?

E. Cubo, P. Martínez Martín, M. González, J. Forjaz M, D. Badenes, V. Campos, J.M. Fernández, M. Álvarez, A. Bergareche, A. Bayes, Grupo ELEP.  
Hospital General Yagüe. Burgos.  
Centro Nacional de Epidemiología  
Instituto de Salud Carlos III.  
Departamento de Matemáticas.  
Universidad de Extremadura.

08.10-08.15

Discusión.

08.15-08.25

## (229) Fenomenología y prevalencia de psicosis en la atrofia multisistémica.

J. Pagonabarraga, B. Zandio, M.J. Rey\*, B. Pascual-Sedano, M. Martínez-Corral, A. Gironell, J. Kulisevsky.  
Unidad de Trastornos del Movimiento del Servicio de Neurología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.  
\*Banc de Teixits Neurològics. Universitat de Barcelona. Hospital Clínic.

08.25-08.30

Discusión.

08.30-08.40

## (247) Traducciones validadas al español de tres instrumentos de evaluación de pacientes con Síndrome de Piernas Inquietas (SPI).

D. García-Borreguero Díaz-Varela<sup>1</sup>, J. Lahuerta<sup>2</sup>, J. Albares<sup>3</sup>, S. Zaragoza<sup>4</sup>, M. De Gracia<sup>5</sup>.  
1. Instituto de Estudio del Sistema Nervioso. Madrid.  
2. GlaxoSmithKline S.A. Tres Cantos. Madrid.  
3. Clínica del Son Estivill. Barcelona.  
4. PSYNCR0 (Neuropsychological Research Organization s.l) Barcelona.  
5. M. De Gracia. Departamento de Psicología. Área de Psicología Básica. Universitat de Girona. Girona.

08.40-08.45

Discusión.

08.45-08.55

## (9) Validación del SCOPA-COG: un instrumento de evaluación cognitiva en la enfermedad de Parkinson.

F.J. Carod-Artal, P. Martínez-Martin\*, W. Kummer, L. da Silveira Ribeiro.  
Hospital Sarah. Brasília DF. Red Sarah de Hospitales de Rehabilitación. Brasília DF. Brasil. Sección de Neuroepidemiología.  
Centro Nacional de Epidemiología.  
Instituto Carlos III. Madrid. España.

08.55-09.00

Discusión.

09.00-09.10

## (372) Alteraciones del seguimiento visuomotor en el dibujo de una espiral en pacientes con temblor esencial.

F. Miralles, S. Tarongí.  
Gabinet d'electromiografia central i control motor. Servei de Neurologia.  
Hospital Universitari Son Dureta. Palma de Mallorca.

09.10-09.15

Discusión.

09.15-09.25

(492) Prevalencia y evolución del deterioro fin de dosis (DFD) en la enfermedad de Parkinson (EP).  
G. Linazasoro\*, B. Hernández\*\* y el grupo de estudio PREVIEW.

\*Centro Investigación Parkinson. Policlínica Gipuzkoa. San Sebastián.  
\*\* Novartis Farmacéutica, S.A. Barcelona.

09.25-09.30

Discusión.

09.30-09.40

## (513) Validación al castellano de una nueva escala para la apatía en la enfermedad de Parkinson.

R. García-Ramos, C. Villanueva, J. del Val, M.J. Catalán, J. Matias-Guiu, A. Reig\*.  
Unidad de Trastornos del Movimiento, Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.  
\*Departamento de Psicología de la Salud. Universidad de Alicante.

09.40-09.45

Discusión.

09.45-09.55

## (741) Tau y Fosfotau en líquido cefalorraquídeo en enfermedad de Parkinson con y sin demencia.

Y. Compta<sup>1</sup>, M.J. Martí<sup>1</sup>, N. Ibarretxe<sup>2</sup>, M. Ezquerra<sup>1</sup>, F. Valdeoriola<sup>1</sup>, J.E. Muñoz<sup>1</sup>, C. Junqué<sup>2</sup>, E. Tolosa<sup>1</sup>.

1. Unidad de Parkinson y Movimientos Anormales. Servicio de Neurología. Hospital Clínic de Barcelona.  
2. Unidad de Neuropsicología del Departamento de Psiquiatría y Psicobiología de la Facultad de Medicina de la Universitat de Barcelona.

09.55-10.00

Discusión.

10.00-10.10

## (1003) Base funcional de la cognición en la Enfermedad de Parkinson (EP).

D. García García, M.C. Rodríguez-Oroz, I. Lamet, C. Irurzun, P. Clavero, P. Martínez-Lage, J. Arbizu, E. Prieto, J. Obeso.  
Departamento de Neurología.  
Departamento de Medicina Nuclear.  
Clínica Universitaria de Navarra.  
Pamplona.

10.10-10.15

Discusión.

10.15-10.25

## (1013) Progresión de la enfermedad de Parkinson: estudio anatómico y neuropsicológico.

P. Clavero, M.C. Rodríguez-Oroz, D. García García, I. Lamet, C. Irurzun, J. Manuel Matsubara, P. Martínez-Lage, J.L. Zubietta, J. Obeso.  
Departamento de Neurología.  
Departamento de Radiología. Clínica Universitaria de Navarra. Pamplona.

10.25-10.30

Discusión.

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS / COMUNICACIONES ORALES

SALA  
D1

Tarde

SESIÓN ENFERMEDADES  
NEUROMUSCULARES III

Moderador:  
Dr. Juan Bautista Lorite  
Dr. Celedonio Márquez Infante

15.30-15.40

**(6) Cambios funcionales inducidos por la administración de anticuerpos ANTI-GM2 en nervio ciático de rata.**

N. Ortiz\*, M. Sabaté\*\*, M.M. Santafé\*\*,  
N. García\*\*, M.A. Lanuza\*\*, A. Castro\*,  
J.M. Tomas\*\*

\* Sección de Neurología. Hospital  
Universitari Sant Joan.  
\*\* Unidad de Histología y Neurobiología.  
Facultad de Medicina y Ciencias de la  
Salud. Universitat Rovira i Virgili. Reus.

15.40-15.45

Discusión.

15.45-15.55

**(181) Rippling, mounding e hiperCKemia. Nuevos fenotipos.**

P. González Pérez<sup>1</sup>, M. Ronquillo Japón<sup>1</sup>,  
M. Fernández Recio<sup>1</sup>, E. Rivas Infante<sup>2</sup>,  
S. Teijeira<sup>3</sup>, L. González-Quereda<sup>4</sup>,  
C. Navarro<sup>3</sup>, P. Gallano<sup>4</sup>, J. Bautista-Lorite<sup>1</sup>.

1. Unidad de Neuromuscular. Hospital  
Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.  
2. Unidad de Neuropatología. Hospital  
Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.  
3. Unidad de Neuropatología. Hospital  
do Meixoeiro. Vigo.  
4. Unidad de Genética. Hospital Santa  
Creu i Sant Pau. Barcelona.

15.55-16.00

Discusión.

16.00-16.10

**(263) Sensibilidad de los potenciales evocados vestibulo-miogénicos en el diagnóstico diferencial del vértigo.**

C. Quijada Miranda, N. Ailouti Caballero,  
J. Fusté Clapés\*, M. Vicente Rasoamalala,  
S. Amezcua, I. Royo de Mingo, A. Valls  
Santasusana, J.M. Espadaler Gamissans.  
Neurofisiología Clínica,  
Otorrinolaringología\*. Hospital del Mar.  
IMAS. Barcelona.

16.10-16.15

Discusión.

16.15-16.25

**(453) Polirradiculopatía inflamatoria sensitivo-motora sin afectación postganglionar de curso progresivo y con respuesta al Alemtuzumab**

A.B. Martínez<sup>1</sup>, C. Calles<sup>1</sup>, M.J. Torres<sup>1</sup>,  
A. Moreno<sup>1</sup>, M. Brell<sup>2</sup>, M. Couce<sup>3</sup>,  
F. Miralles<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Servei de Neurologia, <sup>2</sup>Servei de  
Neurocirurgia y <sup>3</sup>Servei d'Anatomia  
Patològica. Hospital Universitari Son  
Dureta. Palma de Mallorca.

16.25-16.30

Discusión.

16.30-16.40

**(535) Ataxias sensitivas: descripción de una serie de casos.**

J.C. López-Poma, M. Garcés, N. Muelas,  
L. Bataller, T. Sevilla, M.J. Chumillas,  
J.J. Vilchez.

Hospital Universitario La Fe de Valencia.

16.40-16.45

Discusión.

16.45-16.55

**(574) Rituximab es un tratamiento efectivo en los pacientes con una miastenia gravis fármaco-resistente.**

J. Díaz-Manera, R. Rojas-García,  
C. Juárez\*, E. Gallardo, J. Pradas,  
R. Blesa, I. Illa.  
Unidad de Enfermedades  
Neuromusculares. Servicio de Neurología.  
\*Servicio de Inmunología.  
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de  
Barcelona.

16.55-17.00

Discusión.

17.00-17.10

**(593) Prevalencia de neuropatía en la población HIV+ del área de influencia del Hospital Son Llàtzer.**

M. Usón, C. Descals, A. Payeras\*,  
A. Bassa\*, C. Cifuentes\*, F. Homar\*,  
J. Ballabriga, A. Figuerola, C. Pemjean,  
J.R. Millan, J.C. Montalá, A. Espino.  
Unidad de Neurología. \*Unidad de  
Medicina Interna. Hospital Son Llàtzer.  
Palma Mallorca.

17.10-17.15

Discusión.

17.15-17.25

**(739) Correlación clínico-inmunológica en pacientes con anticuerpos anti-gangliósido y reactividad anti-NeuNAc(alfa2-3)Gal.**

R. Rojas-García<sup>1</sup>, N. De Luna Salva<sup>3</sup>,  
E. Gallardo<sup>3</sup>, M. Povedano<sup>4</sup>, J. Bruna<sup>4</sup>,  
E. Fages<sup>5</sup>, F. Valdeoriola<sup>6</sup>, A. Carvajal<sup>7</sup>,  
J. Espinal<sup>8</sup>, J. Diaz-Manera<sup>1</sup>, C. Juarez<sup>2</sup>,  
I. Illa<sup>1</sup>.

Unidad de Enfermedades  
Neuromusculares, Servicio de Neurología<sup>1</sup>  
y Servicio de Inmunología<sup>2</sup> del Hospital de  
la Santa Creu i Sant Pau, Laboratorio de  
Neurología experimental del Institut de  
Recerca del Hospital de la Santa Creu i  
Sant Pau<sup>3</sup>; Servicio de Neurología, HUB,  
Institut d'Investigació Biomèdica de  
Bellvitge (IDIBELL)<sup>4</sup>; Servicio de  
Neurología, Hospital Santa Maria del  
Rosell, Cartagena<sup>5</sup>; Servicio de  
Neurología, Hospital Clínic i Provincial de  
Barcelona<sup>6</sup>; Servicio de Neurología,  
Hospital Sierrallana, Torrelavega<sup>7</sup>; Servicio  
de Neurología, Hospital Donostia, San  
Sebastian<sup>8</sup>.

17.25-17.30

Discusión.

17.30-17.40

**(773) Comportamiento de la Polineuropatía amiloidótica familiar (PAF) en un territorio no endémico.**

N. Muelas, M. Garcés, T. Sevilla,  
F. Mayordomo, J.J. Vilchez.  
Hospital Universitario La Fe. Valencia.

17.40-17.45

Discusión.

17.45-17.55

**(999) Síndrome de "Stiff-Arm" y anticuerpos anti-GAD**

M.L. Viguera, J.M. Martínez, G. Ribera,  
A. Tercero, A. Sáiz\*, F. Graus\*.  
Servicio de Neurología del Hospital Parc  
Taulí de Sabadell.  
\*Servicio de Neurología Hospital Clínic  
de Barcelona.

17.55-18.00

Discusión.

JUEVES, 22 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS / COMUNICACIONES ORALES

SALA  
E1

Tarde

## SESIÓN CONDUCTA Y DEMENCIAS III

Moderador:  
Dra. M<sup>a</sup>. Dolores Martínez Lozano  
Dr. José Luis Molinuevo Guix

15.30-15.40

(7) **Utilidad diagnóstica del fototest en consultas de Neurología General (Estudio fototrans).**

C. Carnero-Pardo, R. Ricardo de la Vega<sup>2</sup>,  
A. Zambrano-Toribio<sup>2</sup>,  
M.S. Barquero-Jiménez<sup>3</sup>,  
M. Goñi Imizcoz<sup>4</sup>, E. Franco Macías<sup>5</sup>,  
M. Llanero Luque<sup>6</sup>, F. Moreno Izco<sup>7</sup>,  
I. Casado Naranjo<sup>8</sup>, F. Castellanos Pinedo<sup>9</sup>,  
C. Sáez-Zea<sup>1</sup>, M.T. Montoro-Ríos<sup>1</sup>,  
en nombre del Grupo FOTOTRANS.  
1. Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves.  
2. Hospital Punta de Europa. Algeciras. Cádiz.  
3. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.  
4. Hospital Divino Vallés. Burgos.  
5. Hospital Virgen del Rocío. Sevilla.  
6. Centro de Prevención del Deterioro Cognitivo. Madrid.  
7. Hospital de Zumárraga.  
8. Complejo Hospitalario de Cáceres  
9. Hospital Virgen del Puerto. Plasencia.

15.40-15.45

Discusión.

15.45-15.55

(94) **El trastorno conductual leve predice la conversión en demencia en una cohorte de pacientes con deterioro cognitivo.**

D.A. Pérez-Martínez, Á. Berbel García,  
B. Anaya, M. González, A.I. Puente Muñoz,  
S. Martín Albarrán.  
Unidad de Neurología y Neurofisiología.  
Programa de Neurogeriatria.  
Hospital Central Cruz Roja. Madrid.

15.55-16.00

Discusión.

16.00-16.10

(614) **Detección de deterioro cognitivo en el estudio Fototrans.**

C. Carnero-Pardo<sup>1</sup>, A. Frank García<sup>2</sup>,  
A. Gómez Camello<sup>3</sup>, F. Lacruz Bescós<sup>4</sup>,  
T. Calatayud Noguera<sup>5</sup>,  
E. Franquet Gómez<sup>6</sup>,  
M. Menéndez González<sup>7</sup>,  
N. Rodríguez Espinosa<sup>8</sup>,  
M. Baquero Toledo<sup>9</sup>,  
S. Cousido Martínez-Conde<sup>10</sup>,  
R. Vilchez Carrillo<sup>1</sup>, A. Ortega Moreno<sup>1</sup>,  
en nombre del Grupo FOTOTRANS.  
1. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.  
2. Hospital Universitario La Paz. Madrid.  
3. Hospital Clínico San Cecilio. Granada.  
4. Hospital de Navarra. Pamplona.  
5. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.  
6. Hospital San Camil. San Pere de Ribes.  
7. Hospital Álvarez Buylla. Mieres.  
8. Hospital Universitario Nta. Sra. Candelaria. Sta. Cruz Tenerife.  
9. Hospital Universitario La Fe. Valencia.  
10. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

16.10-16.15

Discusión.

16.15-16.25

(673) **Resultados preliminares del estudio IDEAL (Investigación de la Depresión en Enfermedad de Alzheimer Moderada).**

J. Porta-Etessam, J.L. Tobaruela\*.  
Grupo de estudio IDEAL.  
Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario San Carlos.  
\* Geriatra. Director Residencia Municipal Griñón.

16.25-16.30

Discusión.

16.30-16.40

(743) **Deterioro cognitivo en la fibromialgia.**  
I. Pericot-Nierga, M. Hernández-Ferrándiz,  
M. Lozano-Gallego, J. Vilalta-Franch,  
M. Cruz-Reina, T. Turón-Estrada,  
S. López-Pousa.

Unitat de Valoració de la Memòria i les Demències. Hospital de Santa Caterina. Parc Hospitalari Martí i Julià de Salt. Girona.

16.40-16.45

Discusión.

16.45-16.55

(832) **Capacidad predictiva de diferentes criterios diagnósticos de deterioro cognitivo ligero (DCL) en la detección de enfermedad de Alzheimer (EA) incipiente. Utilidad de la batería clínica para el diagnóstico de DCL por EA (ABCD-DCL).**

J. Alom, I. Linares, S. Fajardo.  
Unidad de Neurología de la Conducta y Demencias. Sección de Neurología. Hospital General y Universitario de Elche.

16.55-17.00

Discusión.

17.00-17.10

(877) **Análisis coste-efectividad del donepezilo en el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer en España.**

J. López Bastida<sup>1,2</sup>, W. Hart<sup>3</sup>,  
L. García Pérez<sup>1</sup>, R. Linertova<sup>1</sup>.  
1. Servicio de Evaluación y Planificación. Servicio Canario de la Salud.  
2. Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria. Servicio Canario de la Salud.  
3. EcoStat Consulting. London. United Kingdom.  
Servicio de Evaluación y Planificación. Servicio Canario de la Salud.

17.10-17.15

Discusión.

17.15-17.25

(891) **Prevalencia comunitaria de mayores de 75 años con sospecha de deterioro cognitivo que conducen vehículos a motor.**

J. Garre-Olmo, M. Bonet, N. Ferrer, C. Ferriol en representación del grupo FRADEGI.  
Unitat de recerca. Institut d'Assistència Sanitària de Girona. Àrea Bàsica d'Anglès. Girona.

17.25-17.30

Discusión.

17.30-17.40

(974) **Efecto de la Memantina en el deterioro cognitivo en un modelo de enfermedad de Alzheimer en el Octodon degu.**

V. Ortiz-Cullera<sup>1,3</sup>, F. Ros<sup>1</sup>, A. Gómez<sup>1</sup>,  
M.A. Rol de Lama<sup>3</sup>, J.A. Madrid<sup>3</sup>,  
C. Antúnez<sup>1,2</sup>, M.T. Herrero<sup>1,2</sup>.  
1. Neurociencia Clínica y Experimental. Facultad Medicina. Universidad de Murcia.  
2. Unidad de Demencias. Hospital Virgen de la Arrixaca. Murcia.  
3. Laboratorio de Cronobiología. Departamento de Fisiología. Universidad de Murcia. Murcia.

17.40-17.45

Discusión.

17.45-17.55

(986) **Agrupación sindrómica y caracterización de los síntomas psicológicos y conductuales en los pacientes con demencia tipo Alzheimer.**

J. Vilalta Franch<sup>1</sup>, J. Garre Olmo<sup>1</sup>,  
S. López Pousa<sup>1</sup>, S. Pons<sup>2</sup>.  
1. Unitat de Valoració de la Memòria i les Demències (UVaMiD). Institut d'Assistència Sanitària. Salt. Girona.  
2. Departamento Médico, Esteve S.A.

17.55-18.00

Discusión.

JUEVES, 22 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS / COMUNICACIONES ORALES

SALA  
H2

Tarde	SESIÓN TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO III		
	Moderador: Dra. M <sup>a</sup> Pilar Sanz Cartagena Dr. Alfonso Castro García		
15.30-15.40	(137) <b>Tratamiento con gabapentina en ataxias cerebelosas dominantes.</b> I.J. Posada, N. Núñez-Enamorado, J. Ruiz-Jiménez, J.F. Gonzalo-Martínez. Servicio Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. España.	16.45-16.55	(398) <b>Implicación de los glucocorticoides en la respuesta inflamatoria murina tras intoxicación con MPTP.</b> F. Ros Bernal <sup>1</sup> , S. Parnaudeau <sup>2</sup> , M.T. Herrero <sup>1</sup> , S. Hunot <sup>3</sup> , E. Hirsch <sup>3</sup> , F. Tronche <sup>2</sup> , S. Vyas <sup>2</sup> . 1. Neurociencia Clínica y Experimental. Facultad de Medicina. Universidad de Murcia. 2. CNRS UMR 7148, Collège de France, 11 Place Marcelin Berthelot, Paris 75005, France. 3. INSERM, UMR679, Experimental Neurology and Therapeutics, Hopital de la Salpêtrière, Université Pierre & Marie Curie - Paris 6, Paris, France.
15.40-15.45	Discusión.	16.55-17.00	Discusión.
15.45-15.55	(194) <b>Estudio de la vía metabólica de la inflamación en la enfermedad de Parkinson mediante análisis multilocus.</b> I. García-Gorostiaga, P. Sánchez-Juan, C. Sánchez-Quintana, E. Rodríguez-Rodríguez, I. Mateo, J. Berciano, O. Combarros, J. Infante. Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.	17.00-17.10	(602) <b>Agregación de la proteína parkina en el centrosoma y la subsecuente acumulación del complejo ciclina E/cdk2 en células CATH.a tratadas con dopamina.</b> F. J. Díaz Corrales <sup>1,2</sup> , M. Asanuma <sup>1</sup> , I. Miyazaki <sup>1</sup> , K. Miyoshi <sup>1</sup> , N. Ogawa <sup>1</sup> . 1. Departamento de Ciencias del Cerebro. Universidad de Okayama. Japón. 2. Unidad de Trastornos del Movimiento. Hospitales Universitarios Virgen del Rocío. Sevilla.
15.55-16.00	Discusión.	17.10-17.15	Discusión.
16.00-16.10	(195) <b>Análisis de los polimorfismos del promotor de alfa-sinucleína (SNCA) y de PARP-1 sobre el riesgo de enfermedad de Parkinson.</b> J. Infante, I. García-Gorostiaga, J. Llorca, C. Sánchez-Quintana, E. Rodríguez-Rodríguez, I. Mateo, J.L. Gurpegui*, J. Berciano, O. Combarros. Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. *Servicio de Neurología. Hospital de Laredo. Cantabria.	17.15-17.25	(677) <b>Valoración neurofisiológica del control motor de pacientes parkinsonianos con estimulación subtalámica profunda.</b> Mónica M. Kurtis, Qiping Yu, Alicia G. Floyd, Seth L. Pullman. Columbia University Medical Center. Nueva York. EEUU.
16.10-16.15	Discusión.	17.25-17.30	Discusión.
16.15-16.25	(258) <b>Detección, diagnóstico y repercusión clínica y asistencial del síndrome de piernas inquietas (SPI) en atención primaria (AP).</b> V. Baos <sup>1</sup> , F. Grandas <sup>2</sup> , J. Kulisevsky <sup>3</sup> , J. Lahuerta <sup>4</sup> , R. Luquin <sup>5</sup> , por el Grupo de estudio DECODE RSL, España. 1. Centro de Salud. Collado Villalba. Madrid. 2. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. 3. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. 4. GlaxoSmithKline S.A. Tres Cantos. Madrid. 5. Clínica Universitaria de Navarra. Pamplona.	17.30-17.40	(684) <b>Prevalencia y características clínicas de la mutación LRRK2 en pacientes con enfermedad de Parkinson (EP) en el sur de España.</b> F. J. Díaz Corrales <sup>1</sup> , L. Gao <sup>2</sup> , F. Carrillo <sup>1</sup> , M. Carballo <sup>1</sup> , A. Palomino <sup>1</sup> , J. Díaz Martín <sup>2</sup> , R. Mejías <sup>2</sup> , P. J. Vime <sup>2</sup> , E. Pintado <sup>3</sup> , M. Lucas <sup>3</sup> , J. López Barneo <sup>3</sup> , P. Mir <sup>1</sup> . 1. Unidad de Trastornos del Movimiento. Servicio de Neurología. 2. Laboratorio de Investigaciones Biomédicas. Hospitales Universitarios Virgen del Rocío. 3. Servicio de Biología Molecular. Hospital Universitario Virgen de Macarena. Sevilla.
16.25-16.30	Discusión.	17.40-17.45	Discusión.
16.30-16.40	(261) <b>Estudio descriptivo de 15 pacientes con degeneración corticobasal.</b> L. Gabaldón Torres, M.J. Aguilar-Amat, J. Domínguez, M.J. Abenza, J. Medina, J. Arpa. Servicio de Neurología del Hospital Universitario La Paz. Madrid.	17.45-17.55	(745) <b>Pie equino espástico de la parálisis cerebral infantil tratado con toxina botulínica. Factores que influyen en el pronóstico. Análisis de 189 casos consecutivos.</b> S.I. Pascual Pascual <sup>1</sup> , P. García Ruiz-Espiga <sup>2</sup> , I. Pascual Castroviejo <sup>1</sup> . 1. Servicio de Neurología Pediátrica. Hospital Universitario La Paz. Madrid. 2. Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz. Madrid.
16.40-16.45	Discusión.	17.55-18.00	Discusión.

JUEVES, 22 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS / PÓSTERS

SALA  
FOYER  
+1

Tarde

14.30-15.15

## SESIÓN DE NEUROLOGÍA GENERAL P2

Moderador:  
Dr. Adolfo Mínguez Castellanos  
Dra. María Cruz Lachén Gandra

01/72

**Encefalomiелitis aguda hemorrágica como forma de manifestación de lupus eritematoso sistémico.**

A. Ruiz, P.E. Bermejo, J.A. Zabala, C. Escamilla, M. Beistegui, R. Velasco, L. Castillo.  
Hospital Universitario Puerta de Hierro. Servicio de Neurología.

02/158

**Desmielinización y cambios cognitivos parcialmente reversibles en el síndrome de Cushing.**

J.R. Ara, J. Playán, J.M. Marín, E. Marta, R. Alarcía, D. Sagarra.  
Servicio de Neurología. H.U. Miguel Servet. Zaragoza.

03/202

**Meningiomas en el Departamento de Salud 12 de la Comunidad Valenciana: Análisis de los enfermos ingresados desde 2002 a 2006.**

L. Lacruz Ballester, S. Díaz Insa, A. García Pastor, C. Soriano Soriano<sup>1</sup>, J.M. Moltó Jordà.  
Hospital Francesc de Borja. Gandía.  
<sup>1</sup>Hospital General de Castellón. Castellón de la Plana.

04/205

**Disfagia por aneurisma gigante de tronco cerebral.**

I. Pericot-Nierga, A. Turón-Estrada, J. Turbau-Recio, S. López-Pousa.  
Neurología. Hospital de Santa Caterina. Parc Hospitalari Martí i Julià. Salt. Girona.

05/364

**Lesión reversible en esplenio del cuerpo calloso: descripción de dos casos.**

A. Martínez, I. Escalza Cortina, E. Ferreira, M. Gómez Beldarrain, L. Ruiz, J.C. García-Moncó.  
Servicio de Neurología. Hospital de Galdacano. Vizcaya.

06/467

**Leucoencefalopatía multifocal progresiva (LMP) atípica con compromiso único y difuso de tronco encéfalo y cerebelo en paciente con VIH**

E. Kahn Mesía, F. Vera Méndez\*, M.D. Ortega Ortega, E. Fages Caravaca, J.A. Pérez Vicente, E. Hernández Hortelano, G. González Gonzalvez, M. Dudekova, J. Bautista Prados, L. Cabello Rodriguez, V. Giménez de Bejar.  
Sección Neurología y \*Servicio de Medicina Interna. Hospital Santa María del Rosell. Cartagena. Murcia.

07/713

**Encefalopatía recurrente como manifestación de un trastorno del ciclo de la urea diagnosticado en la edad adulta.**

E. Martínez-Hernández<sup>1</sup>, M. Martínez-Lage<sup>1</sup>, J.M. Hernández<sup>2</sup>, M. Gámez<sup>3</sup>, J. Muñoz<sup>4</sup>, A. Lleó<sup>1</sup>  
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Universidad Autónoma de Barcelona.  
<sup>1</sup>Servicio de Neurología. <sup>3</sup>Servicio de Farmacia. <sup>4</sup>Unidad de Semicríticos. Hospital Clínic i Provincial. <sup>2</sup>Institut de Bioquímica clínica. Barcelona.

08/753

**Cisticercosis cerebral: una enfermedad emergente.**

M. del Valle Loarte<sup>1</sup>, A. Salinas<sup>2</sup>, M. de Górgolas<sup>2</sup>, M. Fernández Guerrero<sup>2</sup>.  
<sup>1</sup>Servicio de Neurología. <sup>2</sup>División de Enfermedades Infecciosas. Fundación Jiménez Díaz. Madrid.

09/810

**Diplejia facial y neuritis vestibular como signos de primoinfección por VIH.**

J. Gállego Pérez-Larraya, R. González, A. Gómez, R. Fernández, M. Riverol.  
Departamento de Neurología y Neurocirugía. Clínica Universitaria de Navarra. Universidad de Navarra. Pamplona.

10/955

**Vasculitis del SNC en meningoencefalitis por herpesvirus.**

C. Guillén, M. Carcelén, A. Navarré, J. López, A. Cervelló, A. Brocalero, J. Parra, A. Castillo.  
CHGUV

11/977

**Afasia para la lengua nativa: a propósito de 3 casos.**

M.J. Aguilar-Amat Prior, L. Gabaldón Torres, J. Fernández Domínguez, M.J. Abenza Abildúa, P. Martínez Sánchez, E. Díez Tejedor, J. Arpa Gutiérrez.  
Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

NUEVAS  
ESPERANZAS



Y LA  
**FUERZA**  
PARA ALCANZARLAS

UNA NUEVA OPCIÓN  
DE TRATAMIENTO PARA  
PACIENTES CON EM-RR ACTIVA<sup>1</sup>

biogen idec

**TYSABRI**<sup>®</sup>  
(natalizumab)  
300 mg concentrado para  
solución para perfusión

TY00ESP22179

[1] Kappos L, Bates D, Hartung HP, Havrdova E, Miller D, Polman C, Ravnborg M, Hauser S, Rudick R, Weiner H. Natalizumab treatment for multiple sclerosis: recommendations for patient selection and monitoring. *The Lancet Neurology*, Volume 6, Issue 5:431-441

**1. Denominación del medicamento.** TYSABRI 300 mg concentrado para solución para perfusión. **2. Composición cualitativa y cuantitativa.** Concentrado: cada mililitro de concentrado contiene 20 mg de natalizumab. El natalizumab es un anticuerpo humanizado recombinante anti- $\alpha 4$ -integrina producido en una línea celular murina mediante tecnología de ADN recombinante. Cuando se diluye (ver sección 6.6), la solución para perfusión contiene aproximadamente 2,6 mg/ml de natalizumab. Para la lista completa, ver sección 6.1. **3. Forma farmacéutica.** Concentrado para solución para perfusión. Solución incolora, límpida o ligeramente opalescente. **4. Datos Clínicos.** Indicaciones terapéuticas. TYSABRI está indicado como tratamiento modificador de la enfermedad en la esclerosis múltiple remitente recidivante muy activa para los siguientes grupos de pacientes: Pacientes con elevada actividad de la enfermedad a pesar del tratamiento con un interferón beta (véase 5.1), o bien, Pacientes con esclerosis múltiple remitente recidivante grave de evolución rápida (véase 5.1). Posología y forma de administración. El tratamiento con TYSABRI será iniciado y supervisado por un médico especialista con experiencia en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades neurológicas, en centros con fácil acceso a un servicio de RMN. Los pacientes tratados con TYSABRI deben recibir la tarjeta de alerta específica. Debe disponerse de los recursos necesarios para el tratamiento de reacciones de hipersensibilidad y de acceso a un servicio de resonancia magnética. Una vez efectuada la dilución (ver sección 6.6), la solución para perfusión se administrará durante un periodo aproximado de 1 hora y los pacientes deberán estar bajo observación durante la perfusión y durante 1 hora después de finalizada ésta, para detectar posibles signos y síntomas de reacciones de hipersensibilidad. TYSABRI no debe administrarse mediante inyección en embolada. Los pacientes pueden cambiar directamente de interferón beta o de acetato de glátrómero a natalizumab, siempre que no haya signos de anomalías relevantes relacionadas con el tratamiento, como neutropenia. Si existen signos de anomalías relacionadas con el tratamiento, éstas deberán normalizarse antes de iniciar el tratamiento con natalizumab. Es posible que algunos pacientes hayan estado expuestos a fármacos inmunodepresores (p. ej., mitoxantrona, ciclofosfamida, azatioprina). Estos fármacos pueden causar una inmunodepresión prolongada, incluso después de suspender la administración. Por consiguiente, el médico debe confirmar que estos pacientes no presentan inmunodepresión antes de iniciar el tratamiento con TYSABRI. Debe reconsiderarse detenidamente la continuación del tratamiento en pacientes que no muestren signos de beneficio terapéutico después de 6 meses. No se dispone de datos sobre la seguridad y la eficacia del natalizumab después de 2 años. La continuación del tratamiento después de dicho periodo de tiempo debe considerarse sólo después de volver a evaluar los posibles efectos beneficiosos y riesgos. **Advertencias y precauciones.** TYSABRI 300 mg se administra por perfusión intravenosa una vez cada 4 semanas. **Contraindicaciones.** No se recomienda el uso de TYSABRI en pacientes mayores de 65 años debido a la falta de datos en esta población. **Niños y adolescentes.** TYSABRI está contraindicado en niños y adolescentes (ver sección 4.3). **Insuficiencia renal y hepática.** No se han realizado estudios para investigar los efectos de la insuficiencia renal o hepática. Los mecanismos de eliminación y los resultados de los análisis farmacocinéticos poblacionales sugieren que no serán necesarios ajustes de la dosis en pacientes con insuficiencia hepática o renal. **Readministración.** No se ha establecido la eficacia ni la seguridad de la readministración. **Contraindicaciones.** Hipersensibilidad al natalizumab o a alguno de los excipientes. Leucoencefalopatía multifocal progresiva (LMP). Pacientes con un riesgo elevado de infecciones oportunistas, incluidas las infecciones inmunodeprimidas (como los que están recibiendo tratamientos inmunodepresores o a los que presentan inmunodepresión por tratamientos previos, como mitoxantrona o ciclofosfamida; ver también las secciones 4.4 y 4.8). Combinación con interferones beta o con acetato de glátrómero. Neoplasias malignas activas conocidas, excepto en pacientes con carcinoma basocelular de la piel. Niños y adolescentes. Advertencias y precauciones especiales de empleo. **Leucoencefalopatía multifocal progresiva (LMP).** El uso de TYSABRI se ha asociado a un incremento del riesgo de LMP. Antes de iniciar el tratamiento con TYSABRI se debe disponer de una imagen reciente (normalmente de menos de 3 meses) de resonancia magnética. Debe vigilarse a los pacientes a intervalos regulares para detectar cualquier aparición o empeoramiento de signos o síntomas neurológicos que pudieran ser indicativos de LMP. Si aparecen síntomas neurológicos, deberá interrumpirse la administración hasta que se haya descartado una LMP. El médico deberá evaluar al paciente para determinar si los síntomas son típicos de disfunción neurológica y, si es así, si estos síntomas son típicos de la EM o posiblemente indicativos de LMP. Si indican LMP, o si existen dudas, deberá considerarse la posibilidad de realizar nuevas pruebas, tales como un estudio de resonancia magnética (en comparación con el estudio realizado antes del tratamiento), un análisis del ICR para detectar ADN del virus JC y nuevas evaluaciones neurológicas. Una vez que el médico haya descartado una LMP, podrá reanudarse la administración de natalizumab. El médico debe estar especialmente alerta a los síntomas indicativos de LMP que el paciente puede no advertir (p. ej., síntomas cognitivos o psiquiátricos). Hay que recomendar también a los pacientes que informen a su pareja o cuidadores acerca de su tratamiento, ya que ellos pueden observar síntomas que el paciente no advierte. Si un paciente presenta LMP, deberá suspenderse permanentemente la administración de TYSABRI. Después de la reconstitución del sistema inyectivo en pacientes inmunodeprimidos con LMP, se ha observado una estabilización o una mejoría. Todavía no se sabe si la detección precoz de la LMP y la interrupción del tratamiento con TYSABRI pueden dar lugar a una estabilización o una mejoría similares. Otras infecciones oportunistas. Aunque se han comunicado otras infecciones oportunistas con el uso de TYSABRI, principalmente en pacientes con enfermedad de Crohn inmunodeprimida o con enfermedades concomitantes importantes, actualmente no puede descartarse un aumento del riesgo de otras infecciones oportunistas con el uso de TYSABRI en pacientes que no sufran estas enfermedades concomitantes. Se han detectado también infecciones oportunistas en pacientes con EM tratados con TYSABRI en monoterapia (véase la sección 4.8). Los médicos responsables de la prescripción deben tener en cuenta la posibilidad de que aparezcan otras infecciones oportunistas durante el tratamiento con TYSABRI, y deberán incluir en el diagnóstico diferencial de las infecciones que se desarrollen en pacientes tratados con TYSABRI. Si se sospecha una infección oportunista, debe interrumpirse la administración de TYSABRI hasta que puedan descartarse dichas infecciones por medio de nuevas evaluaciones. Si un paciente tratado con TYSABRI presenta una infección oportunista, deberá suspenderse permanentemente la administración de TYSABRI. Orientación informativa. Los médicos deben informar al paciente de los efectos beneficiosos y los riesgos del tratamiento con TYSABRI y proporcionarle una tarjeta de alerta. Hay que indicar a los pacientes que si continúan alguna infección deben informar a su médico de que están tratándose con TYSABRI. Hipersensibilidad. Se han asociado reacciones de hipersensibilidad a TYSABRI, incluidas reacciones sistémicas graves (ver sección 4.8). Generalmente, estas reacciones se produjeron durante la perfusión o en el curso de la hora siguiente. El riesgo de hipersensibilidad fue mayor con las primeras perfusiones, pero debe considerarse el riesgo de reacciones de hipersensibilidad en cada perfusión administrada. Los pacientes deben mantenerse en observación durante la perfusión y durante la hora siguiente (ver sección 4.8). Debe disponerse de los recursos necesarios para el tratamiento de reacciones de hipersensibilidad. Ante los primeros signos o síntomas de hipersensibilidad, debe interrumpirse la administración de TYSABRI e iniciarse un tratamiento adecuado. Deberá suspenderse permanentemente el tratamiento con TYSABRI a los pacientes que hayan experimentado una reacción de hipersensibilidad. Tratamiento concomitante o previo con inmunodepresores. No se han establecido plenamente la seguridad y la eficacia de TYSABRI en combinación con otros tratamientos inmunodepresores o antineoplásicos. El uso concomitante de TYSABRI con estos fármacos puede incrementar el riesgo de infecciones, incluidas las infecciones oportunistas, por lo que está contraindicado (ver sección 4.3). Los pacientes con antecedentes de tratamiento con fármacos inmunodepresores, incluidas la ciclofosfamida y la mitoxantrona, pueden experimentar una inmunodepresión prolongada y, por consiguiente, pueden presentar un aumento del riesgo de LMP. Debe tenerse precaución en los pacientes que hayan recibido previamente inmunodepresores a fin de dejar transcurrir el tiempo suficiente para que se recupere la función inmunitaria. Los médicos deben evaluar cada caso individual para determinar si existen signos de inmunodepresión antes de comenzar el tratamiento con TYSABRI (ver sección 4.3). En ensayos clínicos de fase 3 de la EM, el tratamiento concomitante de los recidivos con corticoides durante ciclos cortos no se asoció a un incremento de la frecuencia de infecciones. Pueden utilizarse ciclos cortos de corticosteroides en combinación con TYSABRI. Inmunogenicidad. Los agravamientos de la enfermedad o los acontecimientos relacionados con la infusión pueden indicar la formación de anticuerpos contra el natalizumab. En el caso de que se produzcan estos acontecimientos hay que evaluar la presencia de anticuerpos, y si éstos siguen siendo positivos en una prueba de confirmación al cabo de 6 semanas, debe interrumpirse el tratamiento, ya que los anticuerpos persistentes se asocian con una reducción importante de la efectividad del TYSABRI y un aumento de la incidencia de reacciones de hipersensibilidad (véase la sección 4.8). Interrupción del tratamiento con TYSABRI. Si se toma la decisión de detener el tratamiento con natalizumab, el médico deberá tener en cuenta que el natalizumab permanece en la sangre y que tiene efectos farmacodinámicos (p. ej., aumento de los recuentos de linfocitos) durante aproximadamente 12 semanas después de la última dosis. El comienzo de otros tratamientos durante este intervalo dará lugar a una exposición concomitante al natalizumab. En el caso de fármacos como el interferón y el acetato de glátrómero, la exposición concomitante de esta duración no se asoció a riesgos de seguridad en ensayos clínicos. No se dispone de datos en pacientes con EM en relación con la exposición concomitante con fármacos inmunodepresores. El uso de estos fármacos poco después de la retirada del natalizumab puede dar lugar a un efecto inmunodepresor adicional. Esto debe analizarse detenidamente caso por caso, y puede ser adecuado efectuar un periodo de lavado del natalizumab. Los ciclos cortos de esteroides utilizados para tratar los recidivos no se asociaron a un aumento de la incidencia de infecciones en ensayos clínicos. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción. Ver sección 4.3. Embarazo y lactancia. No existen datos suficientes sobre la utilización de natalizumab en mujeres embarazadas. Los estudios en animales han mostrado toxicidad reproductiva. Se desconoce el riesgo potencial en seres humanos. El natalizumab no deberá utilizarse durante el embarazo excepto si fuese claramente necesario. Si una mujer se queda embarazada mientras está tomando TYSABRI, debe considerarse la posibilidad de interrumpir el tratamiento con TYSABRI. No se sabe si TYSABRI se excreta en la leche humana, pero se ha observado excreción en la leche en estudios con animales. Los pacientes que reciben TYSABRI no deben amamantar o sus hijos. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas. No se han realizado estudios sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas. Basándose en el mecanismo de acción farmacológico del natalizumab, no es de esperar que el uso de TYSABRI influya sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas. Reacciones adversas. En ensayos controlados con placebo en 1.617 pacientes con EM tratados con natalizumab durante un máximo de 2 años (placebo: 1.135), se produjeron acontecimientos adversos que motivaron la retirada del tratamiento en el 5,8 % de los pacientes tratados con natalizumab (placebo: 4,8 %). Durante el periodo de 2 años que duraron los estudios, el 43,5 % de los pacientes tratados con natalizumab comunicó reacciones farmacológicas adversas (placebo: 39,6 %). A continuación se muestran las reacciones farmacológicas adversas comunicadas con natalizumab con una incidencia de 0,5 % superior a la comunicada con placebo. Las reacciones se comunican usando los términos recomendados en la clasificación primaria de órganos y sistemas MEDRA. Las frecuencias se definen como sigue: frecuentes (> 1/100, < 1/10), poco frecuentes (> 1/1.000, < 1/100), las reacciones adversas se presentan en orden decreciente de gravedad dentro de cada frecuencia. **Infecciones e inflamaciones.** frecuentes infección urinaria, nasofaringitis; **Trastornos del sistema inmunológico.** frecuente urticaria, poco frecuente hipersensibilidad; **Trastornos del sistema nervioso.** frecuentes cefaleas, mareos; **Trastornos gastrointestinales.** frecuentes vómitos, náuseas; **Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo.** frecuentes artralgias; **Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración.** frecuentes temblores, fiebre, fatiga; **Reacciones a la perfusión.** En los ensayos clínicos controlados de pacientes con EM durante un periodo de 2 años, se definió acontecimiento relacionado con la perfusión como un acontecimiento adverso ocurrido durante la perfusión o en el curso de la hora siguiente. Tales acontecimientos se observaron en el 23,1 % de los pacientes tratados con natalizumab (placebo: 18,7 %). Los acontecimientos comunicados con más frecuencia con el natalizumab que con el placebo fueron mareos, náuseas, urticaria y temblores. Ver sección 4.4. **Reacciones de hipersensibilidad.** En los ensayos clínicos controlados de pacientes con EM durante un periodo de 2 años, se observaron reacciones de hipersensibilidad en el 4 % de los pacientes. En menos del 1 % de los pacientes que recibieron TYSABRI se observaron reacciones anafilácticas/anafilactoides. Las reacciones de hipersensibilidad se produjeron normalmente durante la perfusión o durante la hora siguiente. Ver sección 4.4. **Inmunogenicidad.** En el 10% de los pacientes se detectaron anticuerpos antinatalizumab en los ensayos clínicos controlados de pacientes con EM durante un periodo de 2 años. Aproximadamente en un 6 % de los pacientes se desarrollaron anticuerpos antinatalizumab persistentes (un análisis con resultado positivo, reproducible en un nuevo análisis tras un intervalo de 6 semanas como mínimo). Se detectaron anticuerpos en sólo una ocasión en otro 4 % de los pacientes. La persistencia de los anticuerpos se asoció a una disminución considerable de la eficacia de TYSABRI y a un aumento de la incidencia de reacciones de hipersensibilidad. Otras reacciones asociadas a la perfusión fueron temblores, náuseas, vómitos y urticarias (véase la sección 4.4). Si tras aproximadamente 6 meses de tratamiento se sospecha la existencia de anticuerpos persistentes, bien debido a una eficacia reducida o bien a que se produzcan acontecimientos relacionados con la perfusión, éstos pueden detectarse y confirmarse posteriormente repitiendo el análisis al cabo de 6 semanas del primer resultado positivo. Dado que la eficacia puede reducirse y la incidencia de reacciones de hipersensibilidad o relacionadas con la perfusión puede aumentar en los pacientes con anticuerpos persistentes, el tratamiento debe suspenderse en los pacientes que desarrollan anticuerpos persistentes. Infecciones, incluida LMP e infecciones oportunistas. En los ensayos clínicos controlados de pacientes con EM durante un periodo de 2 años, la tasa de infecciones fue de aproximadamente 1,5 por paciente y año, tanto en el grupo de los pacientes tratados con natalizumab como en el de los que recibieron placebo. La naturaleza de las infecciones fue generalmente similar en los pacientes tratados con natalizumab y en los que recibieron placebo. Se comunicó un caso de diarrea por *Cryptosporidium* en ensayos clínicos de EM. En otros ensayos clínicos se han comunicado casos de infecciones oportunistas adicionales, algunas de ellas mortales. La experiencia temprana poscomercialización incluyó un caso mortal de encefalitis herpética. Ver sección 4.4. La mayoría de los pacientes no interrumpieron el tratamiento con natalizumab durante las infecciones y se recuperaron con un tratamiento adecuado. En los ensayos clínicos se comunicaron casos de LMP. La LMP suele provocar una discapacidad grave o la muerte (ver sección 4.4). En los ensayos clínicos fundamentales se produjeron dos casos, incluida una muerte, en pacientes con EM que llevaban recibiendo tratamiento concomitante con interferón beta-1a durante más de 2 años. En otro ensayo, un paciente con enfermedad de Crohn, con antecedentes de tratamientos inmunodepresores prolongados y linfopenia asociada, también presentó LMP e infección. Aunque todos los casos de LMP se produjeron en pacientes que utilizaban al mismo tiempo fármacos inmunomoduladores o que presentaban signos de inmunodepresión, sigue siendo posible que el riesgo de LMP se asociara sólo al natalizumab. Enfermedades malignas. No se observaron diferencias en la tasa de incidencia de enfermedades malignas entre pacientes tratados con natalizumab y pacientes tratados con placebo durante un periodo de tratamiento de 2 años. No obstante, son necesarias observaciones durante periodos de tratamiento más prolongados antes de poder excluir cualquier efecto del natalizumab sobre la incidencia de enfermedades malignas. Ver sección 4.3. Efectos en las pruebas de laboratorio. El tratamiento con TYSABRI se asoció a aumentos de los números de linfocitos, monocitos, eosinófilos, basófilos y eritrocitos nucleados circulantes. No se observaron aumentos del número de neutrófilos. Los incrementos de linfocitos, monocitos, eosinófilos y basófilos con respecto a los valores basales variaron entre el 35 % y el 140 % para los tipos de células individuales, aunque los recuentos celulares medios se mantuvieron dentro de los límites normales. Durante el tratamiento con TYSABRI se observaron pequeñas reducciones de la concentración de hemoglobina (reducción media de 0,6 g/dl), del hematocrito (reducción media del 2 %) y del número de eritrocitos (reducción media de 0,1 x 10<sup>6</sup>/l). Todos los cambios en las variables hematológicas se restablecieron hasta los valores previos al tratamiento, generalmente en los 16 semanas siguientes a la última dosis de TYSABRI, y los cambios no se asociaron a síntomas clínicos. Sobredosis. No se han descrito casos de sobredosis. **5. Propiedades farmacológicas.** Propiedades farmacodinámicas. Grupo farmacoterapéutico: Agentes inmunosupresores selectivos, código ATC: L04AA23. Eficacia clínica. TYSABRI está indicado como tratamiento modificador de la enfermedad en monoterapia en la esclerosis múltiple remitente recidivante para evitar recidivas y retrasar la evolución de la discapacidad. Por consideraciones de seguridad (véase 4.4 y 4.8) el tratamiento está limitado a los siguientes grupos de pacientes: Pacientes que no han respondido a un curso completo y adecuado de un interferón beta. Los pacientes deben haber tenido al menos una recidiva durante el año anterior mientras recibían la terapia, y tener al menos 9 lesiones hiperintensas en T2 en la RM craneal o al menos 1 lesión realizada con gadolinio, o bien, Pacientes con esclerosis múltiple remitente recidivante grave de evolución rápida, definida por 2 o más recidivas incapacitantes en un año, y con 1 o más lesiones realizadas con gadolinio en la RM cerebral o un incremento significativo de la carga de lesión en T2 en comparación con una RM anterior reciente. **6. Datos farmacocinéticos.** Lista de excipientes. Fosfato monobásico de sodio monohidratado. Fosfato dibásico de sodio heptahidratado. Cloruro sódico. Polisorbato 80 (E433). Agua para preparaciones inyectables. Incompatibilidades. TYSABRI no debe mezclarse con otros fármacos, a excepción de los mencionados en la sección 6.6. Periodo de validez. Concentrado, 2 años. Solución diluida. Se recomienda utilizar el producto inmediatamente después de la dilución. De no ser así, la solución diluida debe conservarse a 2 °C - 8 °C y ser perfundida en un plazo máximo de 8 horas tras la dilución. Los periodos de conservación durante el empleo y las condiciones anteriores son responsabilidad del usuario. Precauciones especiales de conservación. Concentrado. Conservar en nevera (entre 2 °C y 8 °C). No congelar. Conservar el vial en el embalaje exterior para protegerlo de la luz. Para las condiciones de conservación del medicamento diluido, ver sección 5.3. Naturaleza y contenido del recipiente. TYSABRI, 15 ml en un vial (vidrio de tipo I) con tapón (caucho bromobutilo) y un sello (aluminio) con cápsula levadiza. Un vial por caja. Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones. Instrucciones de uso. 1. Inspeccione el vial de TYSABRI para comprobar la ausencia de partículas antes de la dilución y la administración. Si se observan partículas o si el líquido no es incoloro y transparente o ligeramente opalescente, no debe usarse el vial. Use una técnica aseptica para preparar TYSABRI solución para perfusión intravenosa. Retire la cápsula levadiza del vial. Inserte el agujero de la jeringa en el vial, a través del centro del tapón, y aspire 1,5 ml de concentrado para solución para perfusión. Añada los 15 ml de concentrado para solución para perfusión a 100 ml de solución inyectable de cloruro de sodio 9 mg/ml (0,9 %). Invierta suavemente la solución para que se mezcle completamente. No agite. 4. TYSABRI no se debe mezclar con otros fármacos ni diluirlos. 5. Inspeccione visualmente el producto diluido para comprobar la ausencia de partículas o cambios de color antes de la administración. El producto diluido no debe usarse si se observan partículas extrañas o cambios de color. 6. El producto diluido debe usarse lo antes posible y en un plazo máximo de 8 horas tras la dilución. Si el producto diluido se conserva a 2 °C - 8 °C (no congelar), debe dejarse que la solución alcance la temperatura ambiente antes de la perfusión. 7. La solución diluida está prevista para ser perfundida por vía intravenosa durante 1 hora, a una velocidad aproximada de 2 ml/minuto. 8. Una vez finalizada la perfusión, los tubos de perfusión intravenosa se lavan con solución inyectable de cloruro de sodio 9 mg/ml (0,9 %). 9. Los viales son para un solo uso. 10. La eliminación de los productos no utilizados o de los envases se establecerá de acuerdo con las exigencias locales. **7. Títular de la autorización de comercialización.** Elan Pharma International Ltd., Monksland, Aithlone, County Westmeath, Irlanda. **8. Número(s) de autorización de comercialización.** EU/1/06/346/001. **9. Fecha de la primera autorización/renovación de la autorización.** 27 de junio de 2006. **10. Fecha de la revisión del texto.** 11/2006. **PRECIOS AUTORIZADOS:** TYSABRI 300 mg concentrado para solución para perfusión. PVP: 1.694,90 €; PVP (IVA): 1.762,70 €; **CON RECETA MÉDICA. USO HOSPITALARIO**

JUEVES, 22 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS / PÓSTERS

SALA  
NIVEL  
1

## Tarde

14.30-15.15

## SESIÓN CONDUCTA Y DEMENCIAS P1

Moderador:  
Dra. Dolores López Villegas  
Dr. Alfredo Robles Bayón

12/55

**Valoración ecológica de la memoria en el deterioro cognitivo leve y en la enfermedad de Alzheimer.**

A. Espinosa<sup>1</sup>, M. Alegret<sup>1</sup>, S. Valero<sup>1,3</sup>, G. Viñas<sup>1</sup>, G. Modinos<sup>1</sup>, L. Tárraga<sup>1</sup>, M. Boada<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Fundació ACE. Institut Català de Neurociències Aplicades. Barcelona.

<sup>2</sup>Hospital Vall d'Hebron. Servei de Neurologia. Barcelona. <sup>3</sup>Hospital Vall d'Hebron. Servei de Psiquiatria. Barcelona.

13/61

**Relación entre deterioro cognitivo y uso de inhibidores colinesterásicos en la demencia tipo Alzheimer en España.**

E. Gil Neciga<sup>1</sup>, A. Gobartt<sup>2</sup>, en representación de los investigadores del estudio Train.

1. Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío. Sevilla.

2. Departamento Médico. Novartis Farmacéutica.

14/71

**Galantamina en demencia por CADASIL.**

I.J. Posada<sup>1</sup>, M. Ferrero Ros<sup>2</sup>, E. López Valdés<sup>3</sup>, M. Goñi Imizcoz<sup>4</sup>

Servicio de Neurología. <sup>1</sup>Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

<sup>2</sup>Hospital General, Segovia. <sup>3</sup>Hospital Severo Ochoa. Leganés. Madrid. <sup>4</sup>Hospital General Yagüe. Burgos.

15/164

**Tratamiento de los pacientes con demencia tipo Alzheimer en consultas de neurología. Estudio COOPERA.**

M. Fernández<sup>1</sup>, A.L. Gobartt<sup>2</sup> en nombre del Grupo de Estudio COOPERA.

16/176

**Linfomatosis cerebral, dificultad diagnóstica de una demencia tratable.**

M. de Toledo, E. López-Valdés, M.C. Ferreiro\*, J.L. Cervera\*, A. Ramos\*\*, A. Cabello\*\*\*, A. H. Lain\*\*\*, S. Montes\*\*\*, A. Lagares+, J. Alvarez-Linera++.

Secciones de Neurología y Neurorradiología\* Hospital Severo Ochoa de Leganés. Servicios de Neurorradiología\*\*. Anatomía patológica\*\*\* y Neurocirugía+ Hospital 12 de Octubre, Madrid. Servicio de Neuroradiología++ Hospital Ruber Internacional de Madrid.

17/345

**Síndrome de Cotard por poderes en paciente con Cadasil.**

R. Fernández Rodríguez, I. Tormo, D. Ezpeleta, D. Mateo, F. Díaz Otero. Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

18/388

**Influencia de los síntomas conductuales y psicológicos en la carga y sufrimiento del cuidador en un grupo de pacientes con enfermedad de Alzheimer.**

J.M. García-Alberca, J.P. Lara, D. Porta, S. González-Barón, M. Berthier. Unidad de Neurofisiología Cognitiva. \*Unidad de Neurología Cognitiva. CIMES (Centro de Investigaciones Médico-Sanitarias). Universidad de Málaga.

19/390

**Deterioro funcional y síntomas psicológicos y conductuales en un grupo de pacientes con demencia vascular.**

J.M. García-Alberca, J.P. Lara, C. Green\*\*, S. González-Barón, M. Berthier\*.

Unidad de Neurofisiología Cognitiva.

\*Unidad de Neurología Cognitiva. CIMES (Centro de Investigaciones Médico-Sanitarias). Universidad de Málaga.

20/392

**Estudio en afásicos crónicos postictus del procesamiento del lenguaje mediante potenciales cognitivos relacionados con eventos.**

J.P. Lara, M.A. Barbancho, C. Montes, M. Berthier\*, C. Green\*, M.S. Dawid-Milner, J.M. García Alberca, F. Pulvermüller\*\*, S. González-Barón.

Unidad de Neurofisiología Cognitiva.

\*Unidad de Neurología Cognitiva. CIMES (Centro de Investigaciones Médico-Sanitarias). Universidad de Málaga.

\*\*MRC Cognition and Brain Sciences Unit. University of Cambridge.

21/415

**Importancia del estudio de la atención y de las funciones ejecutivas en la enfermedad de Alzheimer incipiente: estudio caso-control.**

L. Gómez-Liz\*, J. Cacho\*, S. Gamazo\*, Y. Chong\*, B. Fernández Calvo\*\*, R. Rodríguez Pérez\*\*.

\* Unidad de Demencias. Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Salamanca.

\*\*Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer (AFA). Salamanca.

22/458

**Estudio evolutivo a 3 años de pacientes con EA. Resultados de la UVM del Hospital de Cruces.**

M. Fernández, J. Castro, A. Molano, J.J. Zarranz.

Unidad de Valoración de la Memoria.

Servicio de Neurología. Hospital de Cruces.

23/504

**Delirio de capgras tras un ictus.**

M.T. Escobar Delgado, A. Suárez González, E. Franco Macías, H. Pérez Díaz, A. Serrano Pozo, E. Gil Néciga. Servicio de Neurología y Neurofisiología. HH.UU. Virgen del Rocío. Sevilla.

24/557

**Síndrome de Kleine-Levin secundario: presentación clínica, radiológica y evolución terapéutica de un caso.**

P. Otermin, A. Boltes, R. Cuevas, M. Cuadrado, J. Gendre, J. Pons. Hospital General de Granollers. Unidad de Neurología.

25/726

**Afasia progresiva primaria: análisis de 16 casos.**

A. González López, H.J. Bueno Perdomo, J.N. Lorenzo Brito, N.M. Ruiz Lavilla, N. Rodríguez Espinosa, J.C. de León Hernández, F.I. Montón Álvarez. Hospital Universitario Ntra Sra de Candelaria. S/C de Tenerife.

26/728

**Demencia frontotemporal; la utilidad de la reevaluación diagnóstica longitudinal.**

M. Antón Jiménez, L. Burriel Lobo. Complejo hospitalario de Cáceres.

JUEVES, 22 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS / PÓSTERS

SALA  
NIVEL  
1

27/787

**Estudio Alzheimer: prevalencia de factores de riesgo vascular en pacientes con enfermedad de Alzheimer.**A. Alayón, G. Amer, D. Sánchez Matienzo, C. Bas.  
Hospital Santa Cruz de Tenerife.

28/814

**Diferencias en la visuopercepción en envejecimiento normal y personas con quejas subjetivas de memoria.**M.F. González<sup>1</sup>, B. Fernández-Calvo<sup>2</sup>, C. Buiza<sup>1</sup>, A. Etxaniz<sup>1</sup>, J.J. Yanguas<sup>1</sup>.  
1. Fundación Instituto Gerontológico Matia-INGEMA.  
2. Universidad de Salamanca.

29/817

**Estudio multicéntrico descriptivo de las unidades diagnóstico y tratamiento de las demencias en Cataluña: análisis del impacto de los familiares cuidadores.**G. Tomé, M.P. Cañabate, R. Bonafonte, E. Alsina, L. Esteve, O. García<sup>1</sup>  
Hospital Mútua de Terrassa. Fundación ACE. Institut Català Neurociències Aplicades. Barcelona.

30/884

**Alteración de la capacidad de traducción en una paciente bilingüe con una lesión frontal.**M.I. Gómez-Ruiz, A. Ávila, J. Bello, P. Maho.  
Hospital General de L'Hospitalet. Consorci Sanitari Integral.

31/944

**Las vacas dan... LLET: pérdida de la lengua materna secundaria a lesión hemorrágica temporal izquierda.**J. Gich-Fullà<sup>1</sup>, F. Diéguez-Vide<sup>2</sup>, M.L. Berthier<sup>3</sup>, T. Raspall<sup>4</sup>, M. Aguirregomozcorta<sup>1</sup>, G. Blasco<sup>5</sup>, S. Remollo<sup>5</sup>, J. Puig<sup>5</sup>.  
1. Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta.  
2. Facultad de lingüística. Universidad de Barcelona.  
3. Centro de Investigaciones Médico-Sanitarias (CIMES) Universidad de Málaga.  
4. Servicio de Psiquiatría Hospital Clínic de Barcelona.  
5. Servicio de Radiología Centre IDI Girona.

32/956

**Prevalencia y evolución del riesgo de desnutrición en la enfermedad de Alzheimer.**

O. Soler-Cors, O. Turró-Garriga, J. Garre-Olmo, S. López-Pousa, J. Vilalta-Franch, M. Lozano-Gallego, M. Hernández-Ferrándiz, A. Turon-Estrada, I. Pericot-Nierga, J. Turbau-Recio, S. Monserrat-Vila. Unitat de Valoració de la Memòria i les Demències. Hospital Santa Caterina. Institut d'Assistència Sanitària. Salt. Girona.

33/982

**Reactivación tardía de trastorno obsesivo-compulsivo y lesiones vasculares o hipoxia en los circuitos ganglios basales-tálamo-corticales.**

C. Salinas\*, G. Dávila\*\*, C. Green, R. Juárez, J.P. Lara, M.L. Berthier. Florida Institute of Technology, EEUU\*. Centro de Investigaciones Médico-Sanitarias (CIMES) Universidad de Málaga. Área de Psicobiología. Facultad de Psicología. Universidad de Málaga\*\*.

34/990

**Sordera cortical como síntoma inicial de la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob.**A. Giménez Muñoz, I. Pérez López-Fraile, J. Artal Roy, S. Ramón y Cajal Junquera, L. Torné Hernández, B. Sebastián Torres, D. Sagarra Mur.  
Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

35/995

**Síndrome parietal derecho y Parkinsonismo subagudos como debut de enfermedad de Creutzfeldt-Jakob.**R. García Cobos, P. Dávila González, J. del Val Fernández, A. Marcos Dolado, I. Casanova Peño, T. Lapeña Montero.  
Hospital Clínico San Carlos.

JUEVES, 22 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS / PÓSTERS

SALA  
NIVEL  
1

Tarde

14.30-15.15

**SESIÓN TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO P2**

Moderador:  
Dr. Jaime Kulisevsky Bojarski  
Dra. Eva López Valdés

36/75

**Topiramato para el control de impulsos en la enfermedad de Parkinson.**

P.E. Bermejo, R. Velasco, R. Dorado, L. Castillo.  
Hospital Universitario Puerta de Hierro. Clínica La Zarzuela.

37/105

**Parkinsonismo unilateral secundario a cavernoma mesencefálico.**

C. Ruiz Huete, C. Terrón Cuadrado, A. Herrera Muñoz, F. Gilo Arrojo, D. Quiñones\*, I. Rodríguez\*, B. Anciones. Departamento de Neurología. Sanatorio del Rosario - Hospital La Zarzuela.  
\*Servicio de Resonancia Magnética. Sanatorio del Rosario. Madrid.

38/142

**I-123 Datscan y alteración unilateral de la marcha.**

R. Ribacoba\*, M. Menendez\*, V. de la Vega\*, C. Roiz\*\*  
\* Unidad de Neurología Hospital Alvarez Buylla. Mieres. Asturias.  
\*\*Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. Asturias.

39/167

**Calcificaciones intracerebrales difusas.**

I. Ybot Gorrín, F. Vivancos Matellano, E. Diez Tejedor.  
Unidad Trastornos Movimiento. Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz. UAM. Madrid.

40/179

**Complicaciones motoras en la enfermedad de Parkinson. Estudio prospectivo.**

I. Cabo, P. García, M. del Valle, P.J. García Ruiz.  
Fundación Jiménez Díaz. Madrid.

41/197

**Capacidad funcional en la enfermedad de Parkinson.**

A. Herrera Muñoz, M. Blanco, C. Ruiz Huete, F. Gilo Arrojo, C. Terrón, R. Dorado, J.M. Arguelles, B. Anciones.  
Departamento de Neurología. Sanatorio del Rosario - Hospital La Zarzuela. Madrid.

42/281

**Hipo refractario - Feeding Dystonia como forma de presentación de neuroacantocitosis.**

A. Sánchez Ferro<sup>1</sup>, J. Díaz Guzmán<sup>1</sup>, Rosa Ayala<sup>2</sup>, C. García Blázquez<sup>3</sup>, A. Martínez Salio<sup>1</sup>, I. Posada<sup>1</sup>.  
Servicio de Neurología<sup>1</sup>. Servicio de Hematología<sup>2</sup>. Servicio de Medicina Interna<sup>3</sup>. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

43/373

**Microregistro intraoperatorio del núcleo subtalámico bajo anestesia general.**

F. Grandas, P. Duque, A. Contreras, O. Mateo, J. Guzmán de Villoria.  
Grupo de Cirugía Funcional de los Trastornos del Movimiento. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

44/444

**El test del reloj en la evaluación del deterioro cognitivo en la enfermedad de Parkinson incipiente: estudio caso-control.**

Y. Chong\*, J. Cacho\*, S. Gamazo\*, R. García García\*\*, B. Fernández-Calvo\*\*\*, M.D. Sevillano\*, R. Rodríguez-Pérez, J\*\*\*, J. Arcaya\*.  
\*Unidad de Demencias. Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Salamanca.  
\*\*Departamento de Psicología Básica. Psicobiología y Metodología. Facultad de Psicología. Universidad de Salamanca.  
\*\*\*Centro Asociación Familiares de Alzheimer (AFA). Salamanca.

45/454

**Depresión y enfermedad de Parkinson.**

J.C. Gómez-Esteban, B. Tijero, M. Agundez, E. Lezcano, A. Jauregui, N. Roncero, I. Gabilondo, K. Berganzo, F. Velasco, C. Fernández-Maiztegui, J.J. Zarranz.  
Unidad de Trastornos del Movimiento. Servicio de Neurología. Hospital de Cruces. Baracaldo. Vizcaya.

46/522

**Estudio de la corteza somatosensorial primaria mediante estimulación magnética transcranial en la enfermedad de Parkinson.**

F.J. Palomar\*, F.J. Díaz\*, F. Carrillo\*, G. Koch\*\*, M. Fernández del Olmo\*\*\*, P. Mir\*.  
\*Unidad de Trastornos del Movimiento. Servicio de Neurología y Neurofisiología Clínica. HH. UU. Virgen del Rocío. Sevilla. España.  
\*\*Clinica Neurológica. Dipartimento di Neuroscienze. Università di Roma Tor Vergata. Roma. Italia.  
\*\*\*INEF Galicia. Instituto de Educación Física y Deporte. La Coruña. España.

47/554

**Historia familiar en pacientes con enfermedad de Parkinson en la provincia de Alicante.**

M. Álvarez Saúco<sup>1</sup>, J.M. Callejo<sup>2</sup>, V. Medrano<sup>3</sup>, C. Díaz<sup>4</sup>, J. Sánchez<sup>5</sup>, C. Leiva Santana<sup>6</sup>  
1. Hospital General Universitario de Elche. Sección de Neurología.  
2. Hospital General Vega Baja. Sección de Neurología.  
3. Hospital General de Elda. Sección de Neurología.  
4. Hospital General de Villajoyosa. Sección de Neurología.  
5. Hospital General Universitario de Alicante. Dpto. Salud Pública.  
6. Hospital General Universitario de Alicante. Servicio de Neurología.

48/633

**Imágenes de tensor de difusión mediante resonancia magnética en el temblor esencial.**

J. Benito-León<sup>1,4</sup>, J. Álvarez-Linera<sup>2,4</sup>, R. Alonso<sup>2,4</sup>, F.J. Jiménez-Jiménez<sup>3</sup>.  
1. Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.  
2. Servicio de Neurorradiología. Hospital Ruber Internacional. Madrid.  
3. Servicio de Neurología. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. Madrid.  
4. Fundación Diagnóstico por Imagen (DIM).

JUEVES, 22 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS / PÓSTERS

SALA  
NIVEL  
1

- 49/695 **Experiencia de la infusión continua subcutánea de apomorfina en el Hospital Universitario Insular de Gran Canaria.**  
R. Malo de Molina Zamora, J.M. Arbelo González, O. Lorenzo Betancor.  
Hospital Universitario Insular de Gran Canaria.
- 50/718 **Caso combinado de Taupatía y Alfasinucleinopatía.**  
A. Marcos, L. Silveira Moriyama, S. O'Sullivan, D.R. Williams, L. Massey, R. Da Silva, J. Chacón, A.J. Lees, T. Revesz, J.L. Holton.  
Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. Spain y The Queen Square Brain Bank Society UCL Institute of Neurology. London. UK.
- 51/738 **Tratamiento de la enfermedad de Parkinson con apomorfina intermitente y en infusión continua.**  
M. Carballo, F. Díaz, F. Carrillo, A. Palomino, P. Mir.  
Unidad de Trastornos del Movimiento. Servicio de Neurología. Hospitales Universitarios Virgen del Rocío Sevilla.
- 52/763 **Meningitis por *streptococcus mitis* como complicación de la estimulación subtalámica bilateral.**  
M. Guijarro, A. Sesar, B. Ares, M.J. Moreno\*, F.J. Vasallo\*\*, A. Castro.  
Servicios de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela.  
\*Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.  
\*\*Servicio de Microbiología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.
- 53/765 **La toxina botulínica tipo A (Botox®) en el tratamiento del pie espástico de la PCI: Papel de la concentración de la TB-A y del tipo de PCI en la eficacia. Análisis de 189 casos consecutivos.**  
S.I. Pascual Pascual<sup>1</sup>, P. García Ruiz-Espiga<sup>2</sup>, I. Pascual Castroviejo<sup>1</sup>.  
1. Servicio de Neurología Pediátrica. Hospital Universitario La Paz. Madrid.  
2. Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz. Madrid.
- 54/771 **Estudio validación escala SCOPA-COG en población española.**  
N. Calzado, M. Aguilar, D. Badenes.  
Hospital Mútua de Terrassa.
- 55/780 **Calidad de Vida, Calidad Asistencial y Discapacidad Física. Proyecto DISQOL.**  
R. Lucas<sup>a</sup>, S. Domenech<sup>a</sup>, J. Sastre-Garriga<sup>b</sup>, J. Pagonabarraba<sup>c</sup>, I. Galan<sup>b</sup>, A. Campolongo<sup>c</sup>.  
a) Institut de l'Envel·liment. UAB. Barcelona.  
b) Hospital de Día Fundació Esclerosis Múltiple. Barcelona.  
c) Unidad Trastornos del Movimiento, Neurología. Hospital Sant Pau. Barcelona.
- 56/800 **Estimulación talámica bilateral e inestabilidad a la marcha.**  
B. Pascual-Sedano, A. Campolongo, C. García-Sánchez, A. Gironell, J. Pagonabarraga, J. Molet\*, A. Flotats\*\*, J. Kulisevsky.  
Servicio de Neurología. Unidad de Trastornos del Movimiento, Neurocirugía\* y Medicina Nuclear\*\* Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.
- 57/804 **Conocimiento sobre los síntomas no motores en pacientes con enfermedad de Parkinson y familiares.**  
R.M. Vivanco-Hidalgo, C. Pont-Sunyer, E. Giralt-Steinhauer, V. Puente, C. Oliveras, J. Roquer.  
Unidad de Trastornos del Movimiento. Servicio de Neurología. Hospital del Mar. Barcelona.
- 58/866 **Análisis clínico y epidemiológico de una serie de pacientes con Paraparesia Espástica Hereditaria y esporádica.**  
F. Márquez, J. Gich, M. Ferrándiz, N. González, L. Martín, L. Ramió-Torrentà, D. Genís.  
Unitat de Malalties Neurodegeneratives i Servei de Neurofisiologia. Hospital de Girona Dr. Josep Trueta.
- 59/917 **Importancia de la Otoneurología en el diagnóstico diferencial de la degeneración corticobasal y la parálisis supranuclear progresiva.**  
L. Gabaldón Torres<sup>1</sup>, J. Domínguez<sup>1</sup>, M.J. Aguilar-Amat<sup>1</sup>, M.J. Abenza<sup>1</sup>, B. San José<sup>2</sup>, M.J. Sarriá<sup>3</sup>, J. Arpa<sup>1</sup>.  
1. Servicio de Neurología del Hospital Universitario La Paz. Madrid.  
2. Servicio de Bioestadística del Hospital Universitario La Paz. Madrid.  
3. Unidad de Otoneurología del Hospital Universitario La Paz. Madrid.
- 60/963 **Indicaciones atípicas para el empleo de la toxina botulínica: tics distónicos y distonías tardías iatrogénicas.**  
L. Dinca Avarvarei, E. Cancho García, J. Chacón Peña.  
Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.
- 61/1015 **Temblo “prodrómico”: prevalencia y correlato clínico.**  
A. Gironell, J. Kulisevsky, B. Pascual-Sedano, X. Pagonabarraga.  
Unidad Trastornos del Movimiento. Servicio de Neurología. Hospital de Sant Pau. Barcelona.
- 62/1038 **Resultados de la estimulación cerebral (EC) en el núcleo subtalámico (NST) en pacientes con enfermedad de Parkinson (EP). Estudio motor y cognitivo a medio plazo.**  
M.C. Rodríguez-Oroz, J.M. Matsubara, C. Irurzun, J. Guridi, J. Obeso.  
Departamento de Neurología y Neurocirugía. Clínica Universitaria de Navarra.

JUEVES, 22 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS / PÓSTERS

SALA  
NIVEL  
1

Tarde

- SESIÓN ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES P1**
- 14.30-15.15 Moderador:  
Dra. Montserrat Olivé Plana  
Dr. Juan Vilchez Padilla
- 63/294 **Variante axonal de la poliradiculopatía crónica inflamatoria.**  
A. Alentorn, R. Velasco, M. Simó, H. Quesada, M. Moragas, J. Bruna, C. Casasnovas, J.A. Martínez Matos. Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge. IDIBELL. Barcelona. España.
- 64/423 **Miopatía congénita con uniformidad de fibras tipo 1.**  
M. Ronquillo Japón\*, P. González Pérez\*, E. Rivas Infante\*\*, J. Bautista Lorite\*. \* Servicio de Neurología y Neurofisiología. Unidad de Patología Neuromuscular. Hospitales Universitarios Virgen del Rocío. Sevilla. \*\* Servicio de Anatomía Patológica. Unidad de Neuropatología. Hospitales Universitarios Virgen del Rocío. Sevilla.
- 65/502 **Diparesia facial y dolor neuropático asimétricos: una forma de presentación del síndrome de Guillain-Barré.**  
A. Boltes, P. Otermin, J. Gendre, J. Pons. Unidad de Neurología. Fundación Hospital Asil de Granollers. Barcelona.
- 66/509 **Estudio de la conducción de fibra muscular en el esfínter anal.**  
S. Alvarez, G. Lacima, R. Contreras, J. Valls-Solé. Servicio de Neurología y Servicio de Gastroenterología. Hospital Clinic Barcelona. Servicio de Medicina Física y Rehabilitación. Hospital de Niños Caracas.
- 67/587 **Variante clínica de Guillain-Barré con Ataxia y Parálisis Bulbar Agudas con reactividad ante epitopos NeuNACGal y disialosil.**  
E. Fages Caravaca<sup>1</sup>, E. Kahn Mesia, R. Rojas-García<sup>2</sup>, E. Hernández Hortelano<sup>1</sup>, M.D. Ortega Ortega<sup>1</sup>, J.A. Pérez Vicente<sup>1</sup>, G. González Gonzalez<sup>1</sup>, M. Dudekova<sup>1</sup>, J. Bautista<sup>1</sup>, I. Illa<sup>2</sup>, N. de Luna<sup>3</sup>, E. Gallardo<sup>3</sup>, V. Giménez de Bejar<sup>1</sup>, L. Cabello<sup>1</sup>.  
1. Sección de Neurología. Hospital Santa María del Rosell. Cartagena. Murcia.  
2. Unidad de Enfermedades Neuromusculares.  
3. Laboratorio de Neurología Experimental. Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.
- 68/590 **Plexopatía braquial superior con rabdmiolisis focal tras el consumo de alcohol y heroína.**  
J. Villafani, P. Oliva, T. Temprano, M. Cortes, A. Tuñón, C.H. Lahoz. Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias.
- 69/597 **Síndrome de Guillain-Barré recurrente y anticuerpos anti-SSA positivos.**  
M. Usón, J. Ballabriga, C. Descals, J.C. Montalá, A. Figuerola, J.R. Millan, C. Pemjean, A. Espino. Unidad de Neurología. Hospital Son Llätzer. Palma de Mallorca.
- 70/605 **Hallazgos tomográficos en la distrofia oculofaríngea.**  
L. González Mera<sup>1,2</sup>, F. Martínez Torrens<sup>3</sup>, B. Brais<sup>4</sup>, J.M. Olivé Plana<sup>5</sup>, J. Pascual Calvet<sup>6</sup>, E. Catena Ruiz<sup>7</sup>, A. Pellisé Guin-Joan<sup>8</sup>, J.A. Martínez Matos<sup>2</sup>, M. Olivé Plana<sup>1</sup>.  
<sup>1</sup>Instituto de Neuropatología. <sup>2</sup>Unidad de Patología Neuromuscular. Servicio de Neurología. <sup>3</sup>Servicio de Radiología. Hospital Universitario de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona. <sup>4</sup>Centre Hospitalier de l'Université de Montréal, Quebec. <sup>5</sup>Servicio de Neurología. H. Universitario Sant Joan. Reus. <sup>6</sup>Servicio de Neurología. H. del Mar. Barcelona. <sup>7</sup>Servicio de Neurología. CAP Sant Feliu. <sup>8</sup>Servicio de Neurología. H. Joan XXIII. Tarragona.
- 71/613 **Miopatía mitocondrial y cirrosis biliar primaria en relación con anticuerpos antimitocondriales M2.**  
V. de la Vega\*, R. Ribacoba\*, M. Menéndez\*, G. Palacios\*\*, A. Astudillo\*\*\*. \*Neurología. Hospital Álvarez-Buylla, \*\*Anatomía Patológica. Hospital Álvarez-Buylla. \*\*\*Anatomía Patológica. Hospital Universitario Central de Asturias.
- 72/643 **Correlación clínico-patológica en estudios post-mortem de pacientes con ELA.**  
P. Larrodé\*, S. Ramón y Cajal\*\*, A.C. Calvo\*\*\*, T. Castiella\*\*, C. Iñiguez\*, R. Osta\*\*\*. Servicio de Neurología\* y Anatomía Patológica\*\* del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza, LAGENBIO-I3A-Facultad de Veterinaria\*\*\* Universidad de Zaragoza.
- 73/674 **Neuropatía de nervio hipogloso idiopática a propósito de dos casos.**  
S. García, R. Álvarez, J. Sánchez, I. Isern, S. Díez. Hospital de l'Esperit Sant. Santa Coloma de Gramenet. Barcelona. Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona.
- 74/731 **CIDP asociada a cáncer: ¿un nuevo síndrome paraneoplásico?**  
J. Gámez<sup>1</sup>, Á. Horga<sup>1</sup>, J. Castelló<sup>1</sup>, M. Gratacós<sup>2</sup>, E. Santamarina<sup>1</sup>, J.L. Seoane<sup>2</sup>, M.C. Edo<sup>1</sup>, F. Pujadas<sup>1</sup>, J. Álvarez-Sabín<sup>1</sup>. Unidad de Enfermedades Neuromusculares. Servicios de Neurología<sup>1</sup> y Neurofisiología<sup>2</sup>. Hospital Vall d'Hebron. UAB. Barcelona.
- 75/840 **Calpainopatía con infiltrado inflamatorio muscular. Respuesta al tratamiento con IgIV.**  
J. Poza<sup>1</sup>, V. Bahun<sup>2</sup>, D. Salicio<sup>3</sup>, F. García Bragado<sup>4</sup>, A. Saenz<sup>2</sup>, A. López de Munain<sup>1</sup>.  
1. Servicio de Neurología. Hospital Donostia. San Sebastián.  
2. Fundación Ilundain.  
3. Hospital Marino. Hendaya.  
4. Anatomía patológica. Hospital Virgen de Camino. Pamplona.
- 76/868 **Interferones y miastenia gravis: ¿causa-efecto o asociación?**  
M. Moragas, M. Simó, L. Romero-Pinel, M. Povedano, Tx. Arbizu, J.A. Martínez-Matos. Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Bellvitge. IDIBELL. L'Hospitalet del Llobregat.

JUEVES, 22 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS / PÓSTERS

SALA  
NIVEL  
1

Tarde

14.30-15.15

## SESIÓN NEUROLOGÍA GENERAL P3

Moderadores:

Dr. José Félix Martí Massó

Dra. Caridad Valero Merino

77/100

**Respuesta favorable a inmunoglobulinas en paciente diagnosticada de Ataxia por anticuerpos Anti-GAD.**

C. García, J.M. Martínez, O. De Fabregues, A. Saiz\*, F. Graus\*, G. Ribera. Servicio de Neurología. Hospital Parc Taulí. Sabadell.

Servicio de Neurología. Hospital Clínic. Barcelona.

78/234

**Gliomatosis cerebral con desdiferenciación a glioblastoma.**

C. González Oria, R. Espinosa Rosso, B. García Cañibano, A. Zuazo Ojeda, M. Bejarano Parra.

Hospital universitario Puerta del Mar.

79/242

**Ilusiones y pareidolias en el desierto de Wadi-Rum. Experimento colectivo "in situ" con un grupo de 60 neurólogos.**A. Martín Araguz<sup>1</sup>, V. Fernández Armayor<sup>2</sup>, M. Tawfik<sup>3</sup>, P. Ramírez<sup>4</sup>, D. Ezpeleta<sup>5</sup>.

1. Hospital Central de la Defensa. Madrid.

2. Unidad de Ciencias Neurológicas. Madrid.

3. Departamento de Egiptología.

Universidad Autónoma de Barcelona.

4. Departamento Médico. Meda. Madrid.

5. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

80/436

**Meningitis recurrente por Herpes Simple tipo II (VHS II)**

J. Sempere Fernández, V. Serrano Castro, J. Hernández Vidal, G. García Martín, N. García Casares, G. Barbieri, C. De la Cruz Cosme, J.A. Heras Pérez, M. Romero Acebal.

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria.

81/468

**Dos casos de leucoencefalopatía multifocal progresiva con respuesta favorable a tratamiento con cidofovir.**

M.C. Navarro, M.E. Erro, R. Muñoz, S. Mayor, T. Cabada\*, J.A. Villanueva. Servicio de Neurología y Radiología\* del Hospital de Navarra.

82/479

**Síndrome de Susac: Revisión del tratamiento a propósito de un caso.**

M. Boix, A. Gutiérrez+, F. Miralles, M.J. Torres, L. Pallarés\*, M.A. Gorospe. Servicio de Neurología, \*Servicio de Medicina Interna, +Servicio de Hematología. Hospital Universitari Son Dureta. Palma de Mallorca.

83/758

**Diplejía facial como debut de una neurosífilis.**

C. del Río, J.M. Aguilera, M. Cabrera, B. Romero, M. Romera, R. Fernández Bolaños.

Servicio de Neurología de Hospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla.

84/779

**Vasculitis aislada sistema nervioso central; a propósito de tres casos.**

J. Millán, C. Pemjean, J. Ballabriga, M. Uson, A. Figuerola, A. Espino. Hospital Son Llàtzer. Palma de Mallorca.

85/916

**Mielitis transversa aguda en el lupus eritematoso sistémico: presentación de nuestra casuística.**J.M. Gómez-Argüelles<sup>1</sup>, F. Sebastián de la Cruz<sup>1</sup>, A. Oliviero<sup>1</sup>, M<sup>a</sup>.I. Rodríguez Carrión<sup>1</sup>, J.A. Godino<sup>1</sup>, P. Martín<sup>2</sup>, F.J. Romero<sup>2</sup>.Unidad de Neurología Funcional<sup>1</sup>. Servicio de Medicina Interna<sup>2</sup>. Hospital Nacional de Paraplégicos. Toledo.

86/1043

**Leucoencefalopatía posterior reversible tras intoxicación por cianamida cálcica.**

T. Lapeña Montero, R. García Cobos, A.B. Escribano Gascón, I. Casanova Peño, C. López de Silanes de Miguel, G. Latorre González, A. García García.

Hospital Clínico San Carlos. Servicio de Neurología.

JUEVES, 22 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS / PÓSTERS

SALA  
FOYER  
+1

## Tarde

15.15-16.00

## SESIÓN NEUROLOGÍA GENERAL P4

Moderadores:

Dr. Francisco Manuel Bartolomé Puras  
Dr. José Antonio Rojo Aladro

87/12

**Afectación del SNC en la Epiteiopatía pigmentaria plaocide multifocal aguda (EPPMA). Caso clínico y revisión de la literatura.**M. Bejarano Para, B. García Cañibano,  
C. González Oria, S. Sáez Aguiar.  
Hospital Universitario Puerta del Mar.

88/277

**Rombencefalomielitis por Listeria Monocitogenes en paciente con enfermedad de Crohn en tratamiento con Infliximab.**S. Mayor<sup>1</sup>, I. Ajuria<sup>1</sup>, B.Zandio<sup>1</sup>, J.P. Tirapu<sup>2</sup>,  
T. Cabada<sup>3</sup>, J. Gállego<sup>1</sup>, F. Lacruz<sup>1</sup>.  
Servicio de Neurología<sup>1</sup>, Unidad de  
Cuidados Intensivos<sup>2</sup> y Radiología<sup>3</sup>.  
Hospital de Navarra.

89/303

**Trombocitopenia severa secundaria a tratamiento con inmunoglobulinas en paciente con crisis miasténica.**F. Julian, M.A. López, M. Ota, M. Vaquero,  
J. Feliú, A. Gil.  
Hospital San Pedro.

90/445

**Encefalitis Herpética Atípica, a propósito de dos casos.**V. García Morales, N. Herrera Varo,  
J. González Fernández, R. Prieto Tedejo,  
F. Iglesias Díez.  
Hospital General Yagüe. Burgos.

91/449

**Simultaneidad de complicaciones trombóticas y hemorrágicas cerebrales durante la recaída de una leucemia promielocítica aguda (LPA).**M.T. Cáceres Redondo, E. Franco Macías,  
H. Pérez-Díaz, R.M<sup>a</sup>. Morales Camacho\*,  
M.T. Escobar Delgado, J.L. Casado  
Chocán, J. González Campos\*,  
J.R. González Marcos.  
Servicio de Neurología y Neurofisiología.  
\*Servicio de Hematología y Hemoterapia.  
HH.UU. Virgen del Rocío. Sevilla.

92/482

**Neurobehçet. Forma parenquimatosa pseudotumoral hemisférica.**N. Herrera Varo, M.A. Martín Santidrian,  
V. García Morales, J. González Fernández,  
J.M. Trejo.  
Hospital General Yagüe.

93/490

**Manifestaciones actuales de la neurosífilis en pacientes inmunocompetentes e inmunodeprimidos.**G. González-González, J.A. Pérez-Vicente,  
M. Dudekova, M.D. Ortega, E. Kahn,  
L. Cabello, E. Hernández, E. Fages,  
J. Bautista.  
Servicio de Neurología. Hospital Santa  
María del Rosell. Cartagena.

94/617

**Linfoma del nervio ciático.**I. Rojas-Marcos, G. Sanz,  
J.M. López-Domínguez, A. Blanco,  
A. Robledo, C. Díaz Espejo.  
Sección de Neurología. Hospital Juan  
Ramón Jiménez. Huelva.

95/623

**Hipotensión intracraneal espontánea debido a múltiples fugas de LCR secundarias a hernias discales dorsales.**L. Brieva<sup>1</sup>, R. Begué<sup>2</sup>, M. Gil<sup>2</sup>, M.J. Díez<sup>3</sup>,  
A. Quilez<sup>1</sup>.  
Hospital Universitario Arnau de Vilanova.  
Lleida.

96/799

**Encefalopatía eosinofílica: a propósito de dos casos de etiología trombótica.**J. Pagola, F. Pujadas, J. Castelló,  
A. Palacios<sup>1</sup>, I. Parés, A. Massot,  
J. Alvarez Sabin.  
Servicios de Neurología y Hematología  
Hospital General Universitario Vall  
d'Hebron. Departamento de Medicina.  
Universidad Autónoma de Barcelona.

97/928

**Mielitis transversa aguda (MTA) como forma de debut de una aspergilosis angioinvasiva (AAI).**H. Pérez-Díaz, F. Moniche, E. Franco  
Macías, A. Palomino, E. Rivas\*, R. Luque\*\*.  
Servicio de Neurología. HHUU Virgen del  
Rocío.  
\* Unidad de Neuropatología. Servicio de  
Anatomía Patológica. HHUU Virgen del  
Rocío.  
\*\* Unidad de Enfermedades Infecciosas.  
Servicio de Medicina Interna. HHUU  
Virgen del Rocío.

JUEVES, 22 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS / PÓSTERS

SALA  
NIVEL  
1

Tarde

15.15-16.00

## SESIÓN NEUROOFTALMOLOGÍA P

Moderadores:  
Dr. Carles Roig Arnall  
Dra. Teresa Moreno Ramos

98/209

**Síndrome de Ross resistente a tratamiento farmacológico; resultados de simpaticotomía por videotoracoscopía.**

C. López de Silanes de Miguel<sup>1</sup>,  
V. De las Heras Revilla<sup>1</sup>, M. Bartolomé Puras<sup>1</sup>, R. Arroyo González<sup>1</sup>,  
F. Hernando Trancho<sup>2</sup>.  
Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos<sup>1</sup>.  
Servicio de Cirugía Torácica. Hospital Clínico San Carlos<sup>2</sup>.

99/257

**Síndrome de Foster-Kennedy asociado a hipertensión intracraneal benigna y a déficit nutricional de vitamina A.**

M<sup>a</sup>.L. Martín Barriga, J. Urcelay\*,  
J.A. Guzmán de Villoria\*\*, L. Muñoz\*\*,  
C. de Andrés.  
Servicios de Neurología, Oftalmología\* y Neuroradiología\*\*, HGU Gregorio Marañón. Madrid.

100/268

**Papilitis, alteración visual y cefalea.**

M. Ruiz Vegara, J.A. Monge Argilés,  
S. Martí Martínez, L. Turpin Fenoll.  
Hospital General Universitario de Alicante.

101/462

**Leucoencefalopatía posterior reversible secundario a anemia muy severa.**

N. Huertas González, R. Vera Lechuga,  
J.L. López Sendón, A. Jiménez Escrig,  
J. Masjuan Vallejo.  
Hospital Ramón y Cajal.

102/477

**Neuropatía óptica anterior bilateral secundaria a tratamiento con Interferon-alfa/Ribavirina.**

D. Alcolea, J. Crespi\*, A. Martínez-Domeño,  
D. Cocho, M. Suárez, M. Martínez-Corral,  
C. Roig.  
Servicios de Neurología y \*Oftalmología.  
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.  
Barcelona.

103/484

**Alucinaciones visuales complejas asociadas a déficit visual severo (Síndrome de Charles Bonnet).**

Y. Berdei Montero, J.C. Gómez Sánchez,  
P. Cacabelos Pérez, J. Pascual Gómez.  
Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Salamanca.

104/550

**Parálisis del III par reversible secundaria a infiltración de corticoides de un chalazión.**

E. Rojas Pérez, V. Díaz-Konrad, C. Villar,  
C. Sainz Galván, V. Martín\*, N. Rodríguez Espinosa.  
Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria. Tenerife.

105/564

**Pupila de Adie como manifestación clínica de Neurosífilis.**

L. Berenguer, M. Lezcano, F. Mira,  
J.C. Giner, L. Hernández, M. Ruiz,  
A. Pérez-Sempere.  
Servicio de Neurología. Hospital General Universitario de Alicante.

106/579

**Neuropatía Óptica Isquémica Anterior (NOIA) bilateral como complicación de cirugía de revascularización coronaria.**

R. Vera Lechuga, B. Zarza Sanz,  
J.L. López Sendón, S. Estevez Santé,  
F.J. Navacerrada Barrero, J. Masjuan Vallejo.  
Hospital Ramón y Cajal.

107/1017

**Síndrome de Horner como síntoma de debut de Herpes Zóster Oftálmico.**

R. García Cobos, P. Dávila González,  
T. Lapeña Montero, L.I. Casanova Peño,  
A. Escribano Gascón, C. López de Silanes, G. Latorre González.  
Hospital Clínico San Carlos.



**LA FUNDACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS NACE  
PARA EL APOYO DE LAS ACTIVIDADES DE LA SEN EN LA DEFENSA DEL  
PACIENTE NEUROLÓGICO**

**INFÓRMATE EN**

**[www.feeneurologia.com](http://www.feeneurologia.com)**

JUEVES, 22 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS / PÓSTERS

SALA  
NIVEL  
1

## Tarde

- SESIÓN ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES P2**
- 15.15-16.00 Moderadores:  
Dr. José Francisco Maestre Moreno  
Dr. Javier Tejada García
- 108/87 **Actividad trombolisis en Gipuzkoa. Dos años de experiencia.**  
A. De Arce Borda, M. Martínez Zabaleta, M. Urtasun, L. Gereka, M. Ruibal, H. García, J. Ruiz, F. Moreno, J.B. Espinal, J.J. Poza, B. Olasagasti, J. Olascoaga, S. Formica, I. Fdez Manchola, B. Indacochea, J.F. Martí Massó, A. López de Munain, E. Carrera.  
Hospital Donostia.
- 109/118 **Síndrome de Wallemborg con pérdida de la sensibilidad vibratoria ipsilateral.**  
J. Fernández Domínguez, J. Medina Báez, A. Tallón Barranco, L. Gabaldón Torres, A. Frank García, E. Díez-Tejedor.  
Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz.
- 110/184 **Infartos criptogénicos. Estudio de 1 año de seguimiento.**  
E. Palomerías, P. Fossas, A. Cano, P. Sanz, M. Floriach.  
Unitat de Neurologia. Hospital de Mataró.
- 111/206 **Cumplimiento de la anticoagulación en pacientes con riesgo de ictus cardioembólico.**  
S. Campos, D. Martí, L. Díaz, A. Palomerías, T. Osuna\*, O. Carmona\*, M.A. Paz\*\*  
Hospital de Figueras. Servicio de Neurología\* y Cardiología\*\*. Unitat Docent MFIC Girona.
- 112/291 **El sexo como predictor pronóstico en los pacientes tratados con trombolisis endovenosa.**  
D. Cocho, S. Martínez-Ramírez, J. Martí-Fàbregas, R. Marín, M. Marquié, E. Martínez-Hernandez, J.L. Martí-Vilalta.  
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.
- 113/316 **Construcción de tablas de índices pronósticos de mortalidad a 90 días en la hemorragia cerebral espontánea utilizando escalas predictivas conocidas.**  
J.M. Ramírez-Moreno, A. Serrano, J.C. Portilla, D. Tena, M. Calle, M. Gómez-Gutiérrez, A. Falcón, I. Casado-Naranjo.  
Unidad de Ictus. Sección de Neurología. Hospital San Pedro de Alcántara. Cáceres.
- 114/397 **Angioplastia y Stent Carotídeos. Experiencia en un centro.**  
G. Parrilla Reverter, M. Espinosa de Rueda, J. Zamarro Parra, M. López López, A. Moreno Dieguez.  
Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia
- 115/409 **Tolerabilidad y adherencia de atorvastatina a dosis altas en la prevención secundaria del ictus isquémico después del estudio Sparcl.**  
A.C. Ricciardi, M. Millán, J.F. Arenillas, E. López-Cancio, N. Pérez de la Ossa, P. Sandoval, C. Guerrero, L. Dorado, A. Dávalos.  
Unidad de Ictus Agudos. Departamento de Neurociencias. Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona. Barcelona.
- 116/486 **Ictus isquémico en un varón joven tratado con tamoxifeno.**  
M. Rodríguez-Rodríguez, B.G. Giráldez, P. Bellas, S. Piñero, S. Gómara, J. Gómez-Alonso.  
Hospital Universitario Xeral-Cíes. Vigo.
- 117/572 **Mielopatía crónica progresiva secundaria a fístula dural arteriovenosa. Hallazgos clínico-radiológicos en tres casos. Una entidad infrecuente, potencialmente devastadora y con tratamiento eficaz.**  
J. Romero-Imbroda, J. Tamayo, A. Romance, T. Díaz, T. Ojea, L. García, D. López, C. Del Canto, O. Fernández.  
Servicio de Neurología. Hospital Carlos Haya. Málaga.
- 118/575 **Ictus isquémico recurrente como complicación de endocarditis inusual, tratado con rtPA.**  
M. Jiménez<sup>1</sup>, M.J. Pérez-Ayuso<sup>2</sup>, D. García<sup>3</sup>, R. Martínez<sup>1</sup>, S. Lejarreta<sup>1</sup>, M. Morales<sup>2</sup>, L. Ramió<sup>1</sup>, J. Serena<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Unidad de Ictus - Servicio de Neurología, <sup>2</sup>Servicio de Cardiología, <sup>3</sup>Servicio de Medicina Interna.  
H. Universitario Dr. Josep Trueta.
- 119/665 **Disreflexia autónoma: causa infrecuente de ictus hemorrágico en pacientes con lesión medular alta.**  
L. Dorado, C. Guerrero, N. Pérez de la Ossa, E. López-Cancio, A. Ricciardi, P. Sandoval, M. Millán, J.F. Arenillas, A. Dávalos.  
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.
- 120/811 **Correlación entre las lesiones isquémicas subcorticales (RM) y la distensibilidad del segmento aortoiliaco. Estudio de 117 casos.**  
C. Jiménez-Ortiz, V. Marco\*, A. Calleja, L. Castillo, A. Ruiz Molina.  
Hospital Universitario Puerta de Hierro. Servicio de Neurología. Madrid.  
\*E.T.S.I. Aeronáuticos U.P.M. Madrid.
- 121/826 **Pronóstico y evolución precoz en pacientes con ictus minor o AIT y patología carotídea severa sintomática.**  
C. Pont-Sunyer, A. Ois, R.M. Vivanco-Hidalgo, E. Cuadrado-Godia, J. Jiménez-Conde, M. Gomis, A. Rodríguez-Campello, J. Roquer.  
Unitat d'Ictus. Servei de Neurologia. Hospital del Mar. Departament de Medicina. Universitat de Barcelona. IMIM-Hospital del Mar. Barcelona.

JUEVES, 22 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS / PÓSTERS

SALA  
NIVEL  
1

122/854

**Tratamiento endovascular superselectivo de fístulas arteriovenosas espinales perimedulares.**

A. Casasco\*, L. Guimaraens\*, J. Theron\*, T. Sola\*\*, E. Vivas\*\*, H. Cuéllar\*, V. Anciones\*.

\* Servicio de Terapéutica Endovascular y Percutánea. Clínica Ntra. Sra. del Rosario. Madrid. España.

\*\* Servicio de Neuroangiografía. Hospital General de Cataluña. Barcelona. España.

123/964

**Estudio comparativo de las fases previa y posterior a la apertura de una nueva unidad de ictus, con monitorización y control centralizado e independiente.**

N. Pérez de la Ossa, J.F. Arenillas, M. Millán, C. Guerrero, L. Dorado, S. Reverté, A. Dávalos.

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona. Barcelona.

124/1009

**Monitorización intraoperatoria en el tratamiento del aneurisma cerebral.**A. Gabarrós, A. León<sup>2</sup>, A. Torres, I. Fernández Conejero<sup>2</sup>, G. Plans, J. Martino, A. Marnov, O. Godino, C. Valencia, D. Rodríguez, J.J. Acebes.Servicio de Neurocirugía. Servicio de Neurofisiología<sup>2</sup>. Hospital de Bellvitge. Universidad de Barcelona.SALA  
NIVEL  
1

Tarde

15.15-16.00

**SESIÓN ENFERMEDADES DESMIELINIZANTES P2**

Moderadores:

Dr. José María Prieto González  
Dra. Mar Tintoré Subirana

125/154

**Psicosis aguda como forma de debut de esclerosis múltiple.**E. Duran Ferreras, A. Muñoz Morente\*, G. Sanchís Sanz.  
Unidad de Neurología. Servicio de Medicina Interna\*. Hospital de la Serranía. Ronda. Málaga.

126/157

**Estrés oxidativo y función mitocondrial en la esclerosis múltiple.**J.R. Ara<sup>1</sup>, P. Iñarra<sup>2</sup>, J. Martín<sup>1</sup>, C. Íñiguez<sup>3</sup>, P. Larrodé<sup>3</sup>, J.L. Capablo<sup>1</sup>.1. Servicio de Neurología. H.U. Miguel Servet. Zaragoza.  
2. Departamento de Bioquímica. Facultad de Ciencias. Universidad de Zaragoza.  
3. Servicio de Neurología. H.C.U. Lozano Blesa. Zaragoza.

127/239

**Eficacia y tolerabilidad de mitoxantrona en pacientes con esclerosis múltiple.**M.C. Fernández-Moreno, B. Romero, M. Romera, P. Osorno, R. Fernández-Bolaños.  
Servicio de Neurología Hospital de Valme. Sevilla.

128/266

**Patrón de consumo de cannabis en pacientes españoles con esclerosis múltiple.**

J.E. Martínez Rodríguez\*, E. Munteis\*, M. Carreño\*\*, Y. Blanco\*\*, S. Abanades\*\*\*, F. Graus\*\*, J. Roquer\*, A. Saiz\*\*

\*Servei de Neurologia. Hospital del Mar. IMIM. Barcelona.

\*\*Servei de Neurologia. Hospital Clínic. Barcelona.

\*\*\* Departamento de farmacología. Hospital del Mar. IMIM. Barcelona.

129/305

**Predictores clínicos de la esclerosis múltiple benigna.**C. Ramo, L. Grau.  
Hospital Universitario Germans Trias i Pujol.

130/401

**Dosis inmuoblavivas de Ciclofosfamida sin transplante de médula ósea en el brote catastrófico de esclerosis múltiple.**M.J. Magraner, B. Casanova, I. Boscá, A. Pascual, F. Coret.  
Unidad de Esclerosis Múltiple. Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Fe.

131/525

**Infección activa por Herpesvirus en muestras de líquido cefalorraquídeo de pacientes de esclerosis múltiple.**R. Álvarez-Lafuente, M. García-Montojo, M.I. Domínguez-Mozo, M.S. Benito-Martín, V. De las Heras, M. Bartolomé, R. Arroyo.  
Servicio de Neurología. Hospital Clínic San Carlos.

132/531

**Asociación de la esclerosis múltiple con la región MAPT (Microtubule associated protein, Tau) en la población española**M. Bartolomé, A. Mas, V. de las Heras, E.G. de la Concha, A. Martínez, E. Urcelay, R. Arroyo.  
Servicio de Neurología. Servicio de Inmunología. Hospital Clínic San Carlos.

JUEVES, 22 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS / PÓSTERS

SALA  
NIVEL  
1

- 133/636 **Encefalomiелitis aguda diseminada secundaria a meningoencefalitis herpética.**  
J. Ferrando Álvarez-Cortinas, J. Pardo Moreno, J.A. Blanco Cabellos, M. Barón Rubio, F. Gordo Vidal.  
Secciones de Neurorradiología, Neurología y Unidad de Cuidados Críticos.  
Fundación Hospital Alcorcón.
- 134/657 **Enfermedades desmielinizantes durante el tratamiento con antagonistas del TNF-ALFA.**  
R. González\*, M.C. Fernández-Espartero\*\*, J. Usón\*\*.  
\*Servicio de Neurología y \*\*Unidad de Reumatología. Hospital de Móstoles.  
Servicio de Neurología. Hospital de Móstoles.
- 135/689 **Acetato de Glatiramer: análisis de eficacia en su utilización como tratamiento de segunda línea.**  
A. Miralles, M.J. Aguilar, C. Oreja, E. Díez Tejedor.  
Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz. Madrid.
- 136/761 **Estudio de la afectación neuroaxonal de la retina en la esclerosis múltiple.**  
V. Pueyo<sup>2</sup>, J. Martín<sup>1</sup>, C. Almarcegui<sup>3</sup>, F.J. Fernández<sup>2</sup>, J.R. Ara<sup>1</sup>.  
Servicio de Neurología<sup>1</sup>, Servicio de Oftalmología<sup>2</sup>, Servicio de Neurofisiología<sup>3</sup>.  
Hospital Miguel Servet. Zaragoza.
- 137/812 **Fatiga y funciones ejecutivas en pacientes con esclerosis múltiple.**  
M. López-Góngora, A. Martínez-Domeño, A. Campolongo, A. Escartín.  
Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.
- 138/834 **Pronóstico a largo plazo de la esclerosis múltiple recidivante.**  
A.R.-Antigüedad\*, I. Aranzabal\*, C. Llarena\*, J. Bárcena\*\*, M.M. Mendibe\*\*.  
\*Hospital de Basurto. Bilbao.  
\*Hospital de Cruces. Baracaldo.
- 139/842 **Respuesta al Rituximab en una paciente con síndrome de Devic y síndrome de Sjögren.**  
L. Grau, A. Olivé, C. Ramo Tello.  
Hospital Universitario Germans Trias i Pujol.
- 140/890 **Debut catastrófico de enfermedad inflamatoria SNC.**  
S. Lejarreta<sup>1</sup>, M. Aguirregomozcorta<sup>1</sup>, L.I. Ramió-Torrentà<sup>1</sup>, R. Pelayo<sup>2</sup>, J.C. Vilanova<sup>3</sup>, S. Remollo<sup>4</sup>, L. Martín<sup>5</sup>, M. Vallés<sup>6</sup>, J. Serena<sup>1</sup>.  
1. Unitat de Malalties Neurodegeneratives i Desmielinitzants. Servei de Neurologia. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta. Girona.  
2. Instituto Guttmann. Barcelona.  
3. Unitat de RMN. Clínica Girona. Girona.  
4. Unitat de IDI-RMN. Servei de Radiologia. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta. Girona.  
5. Servei de Neurofisiologia. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta. Girona.  
6. Servei de Nefrologia. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta. Girona.
- 141/915 **Parámetros lipídicos y ácido úrico como predictores precoces de respuesta al tratamiento con Interferón en esclerosis múltiple.**  
M. Pérez-Conesa, J.R. Ara\*, J. Velilla, J. Martín\*, R. Alarcia\*, P. Martínez-Heras, J.M. Aguirre.  
Servicio de Medicina Interna. H.U. Miguel Servet. Zaragoza.  
\* Servicio de Neurología. H.U. Miguel Servet. Zaragoza.
- 142/937 **Características clínicas de los primeros brotes de tronco "of the kind seen in multiple sclerosis".**  
J. Sastre-Garriga<sup>1,2</sup>, M.Tintoré<sup>1</sup>, J. Río<sup>1</sup>, C. Tur<sup>1</sup>, C. Nos<sup>1</sup>, N. Téllez<sup>1</sup>, H. Perkal<sup>1</sup>, M. Comabella<sup>1</sup>, A. Rovira<sup>2,3</sup>, X. Montalban<sup>1,2</sup>  
<sup>1</sup>Unitat de Neuroimmunologia Clínica,  
<sup>2</sup>Centre d'Anàlisi de Ressonància Magnètica.  
<sup>3</sup>Unitat de RM. Servei de Radiologia. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.
- 143/940 **Procesos desmielinizantes asociados al tratamiento con infliximab.**  
P. Bellas, D. Muñoz, C. Andrade, B.G. Giráldez, M. Rodríguez, S. Piñeiro, C. Barbazán, J. Gómez-Alonso.  
Servicios de Neurología y Reumatología. Hospital Universitario Xeral-Cíes. Vigo.
- 144/965 **Correlatos radiológicos del deterioro cognitivo en esclerosis múltiple - un estudio por morfometría basada en vóxeles.**  
J. Sastre-Garriga<sup>1,2,3</sup>, M.J. Arévalo<sup>1,2</sup>, M. Renom<sup>1</sup>, J. Alonso<sup>3,4</sup>, I. González<sup>1</sup>, I. Galán<sup>1,2</sup>, X. Montalban<sup>2,3</sup>, A. Rovira<sup>3,4</sup>.  
1. Hospital de Dia de Barcelona. Fundació esclerosi múltiple. Barcelona.  
2. UNiC-Vall d'Hebron University Hospital. Barcelona.  
3. CARM-Vall d'Hebron University Hospital. Barcelona.  
4. Unitat de RM. Servei de Radiologia. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.
- 145/1033 **Un estudio de clusters del deterioro cognitivo: agrupando pacientes de esclerosis múltiple remitente-recidivante y benigna en base a sus mediciones psicofisiológicas.**  
J.J. González-Rosa, M. Vázquez-Marrufo, E. Vaquero, P. Duque, M. Borges, C. Gómez, G. Izquierdo.  
Hospital Virgen Macarena. Universidad de Sevilla.

JUEVES, 22 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS / PÓSTERS

SALA  
NIVEL  
1

## Tarde

15.15-16.00

## SESIÓN EPILEPSIA P2

Moderadores:  
Dra. M<sup>a</sup>. Mercedes Martín Moro  
Dr. Francisco Javier López-Trigo Picho

146/149

**Manejo del paciente pediátrico con epilepsia de reciente diagnóstico y fracaso de primera monoterapia.**

J. Eiris, C. Guzmán, C. Bas.  
Hospital Clínico Universitario de Santiago.  
Santiago de Compostela. Departamento  
Médico. Janssen-Cilag España.

147/150

**Manejo de pacientes con epilepsia reciente y fracaso de la primera monoterapia.**

A. Gil-Nagel Rein, C. Guzmán, C. Bas.  
Hospital Ruber Internacional. Madrid.  
Departamento Médico. Janssen-Cilag  
España.

148/300

**Manejo de la epilepsia tumoral en el Comité de Tumores Cerebrales del Hospital Son Dureta.**

M.I. Barceló<sup>1,2</sup>, A.J. Moreno<sup>1</sup>, M. Brell<sup>2</sup>,  
M. Couce<sup>2</sup>, A. Guerrero<sup>2</sup>, J. Rodríguez<sup>2</sup>,  
A.J. Salinas<sup>2</sup>, M. Guibelalde<sup>2</sup>, I. Hernández<sup>2</sup>,  
M.J. Picado<sup>2</sup>.  
1. Unidad de Epilepsia. Hospital Son Dureta.  
Palma de Mallorca.  
2 Comité de Tumores Cerebrales.  
Hospital Son Dureta. Palma de Mallorca.

149/337

**Evolución EEG en el Síndrome de Worster Drought.**

G. Carrillo-Pujol, E. Llado-Carbo,  
C. Sánchez-Escobar, I. Pasqual, J. Conill,  
M. Roig, M. Raspall, A. Rodríguez-Palmero.  
Servicio de Neurofisiología y Neuropediatría  
de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron.

150/343

**Topiramato y función cognitiva en la epilepsia del anciano.**

L. Martínez, J.A. Mauri, O. Albertí,  
T. Corbalán, L. García, L. Ballester,  
C. González, G. Piñol, I. Beltrán, E. Mostacero.  
Servicio de Neurología del Hospital  
Clínico Universitario Lozano Blesa.  
Zaragoza.

151/385

**Epilepsia de inicio en la edad anciana.**

M.D. Castro Vilanova\*, M.L. Galiano  
Fragua\*\*.  
\* Sección de Neurología. Hospital Severo  
Ochoa. Leganés. Madrid.  
\*\* C.E. "Moratalaz". Area 1. Madrid.

152/443

**Registro cortical y de los potenciales de campo local del núcleo subtalámico (NST) en un paciente con epilepsia temporal.**

E. Urrestarazu, M. Alegre, J. Iriarte,  
J. Toledo, C. Viteri, M.C. Rodríguez,  
J.A. Obeso, J. Artieda.  
Universidad de Navarra. CIMA. Clínica  
Universitaria.

153/496

**Trastornos del desarrollo cortical no displásicos en adultos epilépticos. Características clínicas, evolutivas, neurofisiológicas y terapéuticas en una serie de 18 pacientes.**

G. Alonso Verdegay, P.J. Serrano Castro,  
A. Huete Hurtado, C. Naranjo Fernández,  
P. Quiroga Subirana, J. Rubí Callejón,  
A. Arjona Padillo, J. Olivares Romero,  
P.L. Guardado Santervás, A. Aguilera del  
Moral, V. Mejías Olmedo.  
Unidad de Neurología Clínica y Diagnóstica.  
Hospital Torrecárdenas. Almería.

154/629

**Fármacos antiepilepticos: reacciones adversas en la práctica clínica.**

R. Manso Calderón, M.D. Sevillano  
García, M.T. Rivas López, P. Cacabelos  
Pérez.  
Servicio de Neurología. Hospital Clínico  
Universitario de Salamanca.

155/670

**Utilidad del test de Wada con propofol para lateralización de las habilidades musicales en una paciente pianista con epilepsia temporal medial.**

T. Escobar Delgado, J.J. Rodríguez  
Uranga, P. Villalobos López, I. Trujillo  
Pozo, G. Moreno Castro, M. Oliver  
Romero, J.M. Montero Elena, F. Villalobos  
Chaves.  
Unidad de Epilepsia. Hospitales  
Universitarios Virgen del Rocío. Sevilla.

156/716

**Características clínicas de las crisis no epilépticas psicógenas (CNEP).**

C. del Rio, J. Galán, A. Castela,  
B. Ferrando, M. Cabrera, M. Romera.  
Servicio de Neurología. Hospital  
Universitario de Valme. Sevilla.

157/748

**Comorbilidad epilepsia-migraña: características y pronóstico.**

O. Albertí, J.A. Mauri, S. Santos,  
L. Martínez, L. García, T. Corbalán,  
C. González, L. Ballester, E. Mostacero.  
Servicio de Neurología. H.C.U. Lozano  
Blesa. Zaragoza.

158/806

**Levetiracetam: eficacia y seguridad en epilepsia farmacorresistente.**

A. Martínez-Domeño, M. López-Góngora,  
A. Campolongo, A. Escartín.  
Servicio de Neurología. Hospital de la  
Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

JUEVES, 22 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS

SALA  
E2

Mañana

08.00-13.30

## REUNIÓN DEL CLUB ESPAÑOL DE ELECTROMIOGRAFÍA

## ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES DE PLACA NEUROMUSCULAR

08.30-09.00

Presentación de la jornada. Perfil clínico inmunológico de la Miastenia Gravis.  
Dra. Isabel Illa Sendra. Servicio de Neurología. Hospital de Sant Pau. Barcelona.

09.00-09.45

Jitter por estimulación.  
Dr. José María Fernández. Jefe de Servicio de Neurofisiología. Hospital Xeral de Vigo.

09.45-10.00

Discusión y moderación.  
Dr. Jordi Montero Homs. Hospital de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

10.00-10.45

Computer simulation of jitter phenomenon in neuromuscular transmission disorders.  
Dr. Francesc Miralles. Adjunto de Servicio de Neurología. Hospital Son Dureta. Mallorca.

10.45-11.00

Discusión y moderación.  
Dr. Josep Valls Solé. Hospital Clínic i Provincial. Barcelona.

11.00-11.30

Pausa-Café.

11.30-12.15

Clinical impact of Single-Fiber EMG.  
Dr. Donald Sanders Codirector EMG lab. Duke University. NC (Carolina del Norte). USA.

12.15-12.30

Discusión y Moderación.  
Dr. Oscar Soto Téllez. Centro Clínico Teknon. Barcelona.  
Dr. Juan Antonio Martínez Matos. Jefe Sección Neurología. Hospital de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

12.30-13.30

Cierre de la jornada. Conclusiones.  
Dr. Juan Antonio Martínez Matos. Jefe Sección Neurología. Hospital de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona.  
Dr. Carlos Casanovas Pons. Hospital de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

13.30-14.30

## REUNIÓN ADMINISTRATIVA DEL GRUPO.

Actividad acreditada con:

021/07  
0,7 CRFormación Continua  
Sociedad Española  
de Neurología

"Actividad acreditada en base a la encomienda de gestión concedida por los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos con 0,7 CRÉDITOS, equivalentes a 4,5 horas lectivas"



COMISION DE FORMACION CONTINUADA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD



Créditos reconocidos por el "European Accreditation Council for CME" (EACCME) de la UEMS



ÁREA WEB DE LA SEN CON INFORMACIÓN  
PARA LAS EMPRESAS.

VISÍTELA EN:

[www.empresas.sen.es](http://www.empresas.sen.es)

JUEVES, 22 DE NOVIEMBRE

## SIMPOSIOS SATÉLITES

SALA

D2

Tarde

15.30-17.30

## TOP TEN EN EP

Coordinador:  
Dr. Gurutz Linazasoro.  
Policlínica Guipúzcoa. San Sebastián.

Temblores esenciales: Nuevos datos.  
Dr. Julián Benito. Hospital 12 de Octubre.  
Madrid.

¿Cuántos pacientes en EP hay en España?  
Dr. Julián Benito. Hospital 12 de Octubre.  
Madrid.

Ten steps y SWEED: ¿Podríamos evitar  
muchos SPECTS con una evaluación  
clínica más detallada?  
Dr. Pablo Mir. Hospital Virgen del Rocío.  
Sevilla.

Terapia no dopaminérgica para los síntomas  
motores en la EP: ¿Fracaso seguro?  
Dr. Pablo Mir. Hospital Virgen del Rocío.  
Sevilla.

Inicio precoz de la terapia dopaminérgica:  
¿Sí o no?  
Dr. Ángel Sesar. Hospital Clínico  
Universitario. Santiago de Compostela.

Estimulación subtalámica: ¿Debe  
adelantarse la indicación?  
Dr. Ángel Sesar. Hospital Clínico  
Universitario. Santiago de Compostela.

Plasticidad neuronal, distonía, discinesias  
inducidas por levodopa y síndrome de  
disregulación dopaminérgica: Papel del  
estriado ventral.  
Dr. Gurutz Linazasoro. Policlínica  
Guipúzcoa. San Sebastián.

Estimulación dopaminérgica continua:  
¿Mito o realidad?  
Dr. Gurutz Linazasoro. Policlínica  
Guipúzcoa. San Sebastián.

Los socios/as de la SEN obtienen los créditos  
de la actividad gracias al apoyo de:



Actividad acreditada con:



"Actividad acreditada en base a la  
encomienda de gestión concedida  
por los Ministerios de Educación,  
Cultura y Deporte y de Sanidad  
y Consumo del Consejo General  
de Colegios Oficiales de Médicos  
con 0,3 CRÉDITOS,  
equivalentes a 2 horas lectivas"



Créditos reconocidos por el  
"European Accreditation Council  
for CME" (EACCME) de la UEMS

SALA

H1

Tarde

17.00-19.00

17.00-18.00

18.00-19.00

SIMPOSIO ESCLEROSIS MÚLTIPLE  
(BAYER-SCHERING)

**Mesa-Debate - Ventana terapéutica en la  
esclerosis múltiple.**

Ventana terapéutica en la EM precoz.  
Moderador: T. Arbizu. Unidad de Esclerosis  
Múltiple. Ciudad Sanitaria y Universitaria de  
Bellvitge. Barcelona.

Ponente: O. Fernández. Director del  
Instituto de Neurociencias Clínicas del  
Hospital Regional Universitario Carlos Haya  
y Jefe de su Servicio de Neurología.  
Málaga.

Discusor: G. Izquierdo. Jefe de la Unidad de  
Esclerosis Múltiple del Servicio de  
Neurología del Hospital Virgen Macarena  
de Sevilla.

Tratamiento inmediato vs. diferido del  
primer brote con IFN<sub>1b</sub>: datos del ensayo  
BENEFIT a 3 años.

Moderador: X. Montalbán. Director de la  
Unidad de Neuroinmunología clínica del  
Hospital General Universitario Vall  
d'Hebron. Barcelona.

Ponente: R. Arroyo. Jefe de la Unidad de  
Esclerosis Múltiple del Servicio de  
Neurología del Hospital Clínico Universitario  
San Carlos. Madrid.

Discusor: J.C. Álvarez Cermeño. Jefe de la  
Unidad de Esclerosis Múltiple del Hospital  
Universitario Ramón y Cajal. Madrid.

Los socios/as de la SEN obtienen los créditos  
de la actividad gracias al apoyo de:



Bayer HealthCare  
Bayer Schering Pharma

Actividad acreditada con:



"Actividad acreditada en base a la  
encomienda de gestión concedida  
por los Ministerios de Educación,  
Cultura y Deporte y de Sanidad  
y Consumo del Consejo General  
de Colegios Oficiales de Médicos  
con 0,3 CRÉDITOS,  
equivalentes a 2 horas lectivas"



Créditos reconocidos por el  
"European Accreditation Council  
for CME" (EACCME) de la UEMS

JUEVES, 22 DE NOVIEMBRE

## SIMPOSIOS SATÉLITES

SALA

A

Tarde

## SIMPOSIO ENFERMEDADES CEREbroVASCULARES (URIACH)

19.00-21.00

“Ictus y demencia en el anciano: avances en patología y terapéutica”.

Moderador: Dr. Antonio Gil Núñez. Hospital Gregorio Marañón. Madrid.

19.00-19.05

Presentación.

19.05-19.30

Epidemiología del ictus en el anciano: Dr. Eduardo Martínez Vila. Clínica Universitaria Navarra. Pamplona.

19.30-19.55

Ictus agudo: Estudio MISTIC. Dr. José Álvarez Sabín. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

19.55-20.20

Avances terapéuticos en demencia: Estudio TRIMCI. Dra. Teresa Gómez-Isla. Hospital Sant Pau i la Santa Creu. Barcelona.

20.20-20.45

El tratamiento antiagregante del ictus en el anciano. Dr. Jordi Matías-Guiu. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

20.45-21.00

Discusión.

Los socios/as de la SEN obtienen los créditos de la actividad gracias al apoyo de:

Grupo  Uriach

Actividad acreditada con:

027/07  
0,3 CR



Formación Continuada  
Sociedad Española  
de Neurología



“Actividad acreditada en base a la encomienda de gestión concedida por los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos con 0,3 CRÉDITOS, equivalentes a 2 horas lectivas”



COMISION DE FORMACION CONTINUADA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD



Créditos reconocidos por el “European Accreditation Council for CME” (EACCME) de la UEMS

SALA

F

Tarde

## SIMPOSIO ESCLEROSIS MÚLTIPLE (BIOGEN)

19.00-21.00

Nuevo paradigma en el tratamiento de la esclerosis múltiple

Moderador: Dr. X. Montalban. Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona.

19.00-19.10

Introducción. Dr. X. Montalban.

19.10-19.30

Experiencia clínica con Natalizumab. Dr. Txomin Arbizu. Hospital Universitario de Bellvitge. Hospitales de Llobregat. Barcelona.

19.30-19.50

Optimización del tratamiento de la esclerosis múltiple. Dr. Oscar Fernández. Hospital Universitario Carlos Haya. Málaga.

19.50-20.10

Futuro del tratamiento de la esclerosis múltiple.

Dr. Dominic Paes. Director Departamento Médico Internacional. Biogen Idec, Zug, Suiza.

20.10-20.30

Experiencia con Natalizumab en Alemania: una visión personal.

Prof. Bernd Kieseier. Departamento de Neurología. Universidad Heinrich Heine. Düsseldorf. Alemania.

20.30-21.00

Discusión y cierre de la reunión.

Los socios/as de la SEN obtienen los créditos de la actividad gracias al apoyo de:

biogen idec

Actividad acreditada con:

028/07  
0,3 CR



Formación Continuada  
Sociedad Española  
de Neurología



“Actividad acreditada en base a la encomienda de gestión concedida por los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos con 0,3 CRÉDITOS, equivalentes a 2 horas lectivas”



COMISION DE FORMACION CONTINUADA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD



Créditos reconocidos por el “European Accreditation Council for CME” (EACCME) de la UEMS

JUEVES, 22 DE NOVIEMBRE

## SIMPOSIOS SATÉLITES

SALA  
H2

Tarde	SIMPOSIO TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO (LUNDBECK)
19.00-21.00	<b>Preguntas y soluciones pendientes para la enfermedad de Parkinson</b> Moderador: Dr. J. A. Obeso
19.00-19:20	Preguntas clave. Dr. J.A.Obeso. Consultor y Profesor de Neurología, Clínica Universitaria y Facultad de Medicina. Área de Neurociencias. Universidad de Navarra, Pamplona.
19.20-19.50	¿Por qué y cómo mueren las neuronas en la EP? Dr. J. Alberch. Director Departamento de Biología Celular y Anatomía Patológica Facultad de Medicina. IDIBAPS. Universidad de Barcelona.
20.00-20.30	¿Se puede cambiar la evolución de la EP? Dr. E. Melamed. Professor and chairman. Department of Neurology. Rabin Medical Center-Beilinson Campus. Tel-Aviv University. Sackler School of Medicine.
20.30-21.00	Discusión. Dr. M. Rodríguez. Laboratorio de Neurobiología y Neurología Experimental. Departamento de Fisiología. Facultad de La Laguna, Tenerife. Dra. C. Marín. Laboratori de Neurologia Experimental. Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS). Barcelona.

Dr. J. Kulisevsky. Director Unidad de Trastornos de Movimiento. Servicio de Neurología Hospital de Sant Pau. Barcelona.  
Dra. M<sup>a</sup> C. Rodríguez-Oroz. Consultora y Profesora asociada de Neurología. Clínica Universitaria y Facultad de Medicina. Área de Neurociencias. Universidad de Navarra. Pamplona.

Los socios/as de la SEN obtienen los créditos de la actividad gracias al apoyo de:



Actividad acreditada con:

029/07  
0,3 CR



Formación Continuada  
Sociedad Española  
de Neurología



"Actividad acreditada en base a la encomienda de gestión concedida por los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos con 0,3 CRÉDITOS, equivalentes a 2 horas lectivas"



COMISION DE FORMACION CONTINUADA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD



Créditos reconocidos por el "European Accreditation Council for CME" (EACCME) de la UEMS



Sociedad Española de Neurología

## AVALES DE LA SEN

AVAL CIENTÍFICO

AVAL DOCENTE

AVAL SOCIAL

MÁS INFORMACIÓN EN: [www.sen.es](http://www.sen.es)

**JUEVES, 22 DE NOVIEMBRE**

**OTRAS ACTIVIDADES**

SALA  
**P2**

*Mañana*  
10.00-11.00

**CONFERENCIA “EL PAPEL DE LOS REVISORES EN EL PROCESO EDITORIAL Y FACTOR DE IMPACTO”.**

Rafael Aleixandre. Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación López Piñero. (Consejo Superior de Investigaciones Científicas-Valencia).

SALA  
**A**

*Mañana*  
13.30-14.30



**Almirall Prodesfarma**

**PRESENTACIÓN BECAS CONCURSOS CASOS CLÍNICOS ALMIRALL**

SALA  
**D1**

*Mañana*  
13.30-14.30

**“REGISTRO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES: RENEM. PRESENTACIÓN PARA TODOS LOS SOCIOS DE LA SEN”**

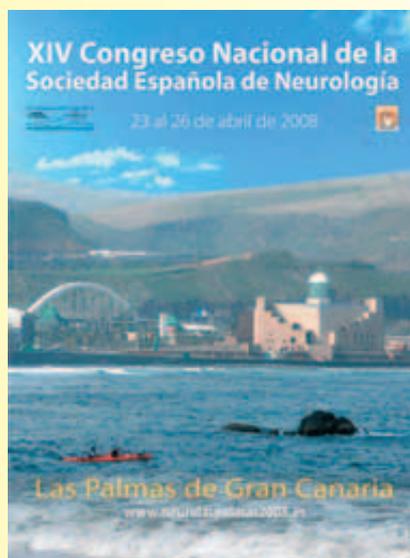
Dra. Carmen Paradas. Coordinadora del Grupo de Estudio de Enfermedades Neuromusculares.

Dr. Jaume Coll. Unidad de Neuromuscular, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Barcelona.

SALA  
**H1**

*Mañana*  
11.00-12.00

**REUNIÓN INFORMATIVA XIV CONGRESO NACIONAL DE NEUROLOGÍA DE LAS PALMAS 2008.**



SALA  
**E1**

*Mañana*  
13.30-14.30



GlaxoSmithKline

**PRESENTACIÓN DE CASOS EXCEPCIONALES EN ENFERMEDADES DEGENERATIVAS CON TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO ASOCIADOS**

Presentación de los dos casos más votados.



SALA  
**H1**

*Mañana*  
12.30-13.30

**REUNIÓN INFORMATIVA XII CONGRESO DE LA EFNS. MADRID 2008**



JUEVES, 22 DE NOVIEMBRE

## OTRAS ACTIVIDADES

SALA  
B

Mañana

13.30-14.30

**GUÍA OFICIAL PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE 2007**

El Grupo de Enfermedades Desmielinizantes de la Sociedad Española de Neurología se complace en invitarles a la presentación de la:

**Guía oficial para el diagnóstico y tratamiento de la esclerosis múltiple 2007**

La presentación será realizada por:  
Dra. Rosario Blasco. Hospital Puerta de Hierro. Madrid.

Dra. María del Mar Mendibe. Hospital de Cruces. Bilbao.

Dr. Jordi Matías Guiu. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

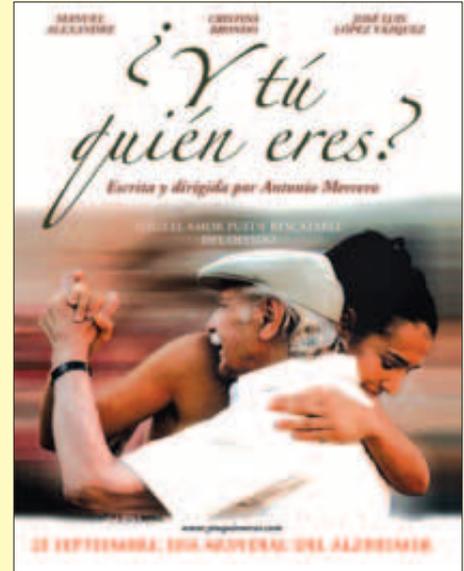
SALA  
AUDI-  
TORIO

Tarde

17.00-20.00

**FORO SEN ¿Y TÚ QUIÉN ERES?**

Prof. V. Hachinski.  
Prof. J. Matías-Guiu.

SALA  
E2

Tarde

18.00-19.30

**SIMPOSIO EL ARTE Y LAS MARIPOSAS DEL ALMA (ANDRÓMACO)**
**Cerebro y arte**

Moderador:

Dr. Jesús Porta. Neurólogo

Ponentes neurólogos:

Dr. Alberto Villarejo. Neurólogo.

Dr. Carlos López de Silanes.

Residente de Neurología

Ponentes artistas:

Rosa M<sup>a</sup> Pérez-Carasa. Pintora.

Ignacio Yepes. Músico.

Antonio Gómez Rufo. Escritor.

Víctor García León. Director de Cine.


**PARA ESTAR INFORMADO  
SOBRE LA SEN VISITA**

**[www.sen.es](http://www.sen.es)**

**CONVOCATORIAS, PROGRAMAS,  
NOTICIAS, CONGRESOS,  
FORMACION CONTINUADA,  
BOLSA DE TRABAJO**

JUEVES, 22 DE NOVIEMBRE

## SEMINARIOS

SALA  
AUDI-  
TORIO

Tarde

15.00-17.00

## NEURODESAFÍO

Organizador:

Manuel Arias Gómez. Jefe de Sección de Neurología. Profesor Asociado de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela.

Se formularán 16 preguntas principales sobre casos neurológicos reales y con diseño variable (imágenes, vídeos, casos clínicos cortos, preguntas cortas), con tres niveles de dificultad decreciente y varias complementarias (preguntas rebote); cuatro equipos y varios miembros de los asistentes tienen la posibilidad de escoger la respuesta concreta.

Después de cada caso se discuten las respuestas correctas, proceso de debate en el que participan miembros del colectivo asistente, según el criterio del conductor del seminario.

Formación práctica en Neurología Clínica con exposición, preguntas y discusión sobre casos reales (formato en imágenes y vídeos de pacientes).

Los socios/as de la SEN obtienen los créditos de la actividad gracias al apoyo de:



Bayer HealthCare  
Bayer Schering Pharma

Actividad acreditada con:

022/07  
0,4 CR



Formación Continuada  
Sociedad Española  
de Neurología



"Actividad acreditada en base a la encomienda de gestión concedida por los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos con 0,4 CRÉDITOS, equivalentes a 2 horas lectivas"



COMISION DE  
FORMACION  
CONTINUADA  
DEL SISTEMA  
NACIONAL DE  
SALUD



Créditos reconocidos por el  
"European Accreditation Council  
for CME" (EACCME) de la UEMS

SALA  
D3

Mañana

11.00-12.30

12.30-14.00

Tarde  
15.30-17.00

17.00-18.30

SEMINARIO DE NEUROLOGÍA PARA  
MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA  
SEN-SEMERGEN

COMITÉ CIENTÍFICO:

Dr. Juan Carlos Martínez Castrillo

Dr. Enrique Arrieta Antón

TALLER A

Tratamiento no farmacológico y evaluación cognitiva.

Dr. Javier Pagonabarraga Mora. Médico Adjunto. Unidad de Trastornos del Movimiento. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Dr. Enrique Arrieta.

Médico de Familia. Miembro del Grupo de Neurología de Semergen.

Centro de Salud Segovia Rural. Segovia.

Pausa-Café

TALLER B

Vértigo.

Dr. Jesús Porta Etessam. Médico Adjunto. Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Dra. Laura Rivilla Marugan. Médico de Familia. Miembro del Grupo Neurología de Semergen.

Centro de Salud de Aranjuez. Madrid.

TALLER C

Exploración neurológica.

Dr. Juan Carlos Martínez Castrillo. Médico Adjunto. Unidad de Trastornos del Movimiento. Hospital Ramón y Cajal. Madrid.

Dra. Raquel Ramírez Parrondo.

Médico de Familia. Miembro del Grupo Neurología de Semergen. Clínica Universitaria de Navarra en Madrid.

Pausa-Café

TALLER D

Diagnóstico diferencial del temblor.

Dr. Francisco Vivancos Matellano. Médico Adjunto. Unidad de Trastornos del Movimiento. Hospital La Paz. Madrid.

Dra. María Carmen Martínez Altarriba.

Médico de Familia. Miembro del Grupo Neurología de Semergen. CAP Horta. Barcelona.

Los socios/as de la SEN obtienen los créditos de la actividad gracias al apoyo de:



GlaxoSmithKline

Actividad acreditada con:

023/07  
1,1 CR



Formación Continuada  
Sociedad Española  
de Neurología



"Actividad acreditada en base a la encomienda de gestión concedida por los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos con 1,1 CRÉDITOS, equivalentes a 6 horas lectivas"



COMISION DE  
FORMACION  
CONTINUADA  
DEL SISTEMA  
NACIONAL DE  
SALUD



Créditos reconocidos por el  
"European Accreditation Council  
for CME" (EACCME) de la UEMS



# **SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROLOGÍA**

**Fundada en 1949**

*Al servicio del Neurólogo  
y de la Neurología*

JUEVES, 22 DE NOVIEMBRE

## SEMINARIOS COMIDA

SALA  
H3

Mediodía

13.30-15.30



LA VIDA POR DELANTE

**SEMINARIO-COMIDA EPILEPSIA (PFIZER)****Nuevas evidencias en terapia antiepiléptica**Moderador: Dr. Jerónimo Sancho.  
Hospital General de Valencia.Dianas terapéuticas de los antiepilépticos.  
Dr. José Luis Herranz.  
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.  
Santander.

Datos abiertos vs. estudios clínicos:

Resultados con Pregabalina.

Dra. Mar Carreño. Hospital Clínic i  
Provincial. Barcelona.

Dr. Albert Molins.

Hospital Dr. Josep Trueta. Girona.

SALA  
J

Mediodía

13.30-15.30



JANSSEN-CILAG

**SEMINARIO-COMIDA REMYNIL DEMENCIAS (JANSSEN)****Evolución del Diagnóstico y Manejo de los Síntomas de la Enfermedad de Alzheimer**

Lo Vascular del Alzheimer

Dr. Pablo Martínez Lage

¿Cómo manejamos los Psiquiatras los trastornos de conducta en la enfermedad de Alzheimer?

Dr. Angel Moríñigo.

El sueño en el Enfermo de Alzheimer.

Dr. José Luis Molinuevo.

SALÓN  
JARDÍN

Mediodía

13.30-15.30

**SEMINARIO-COMIDA PARKINSON (NOVARTIS)****Fluctuaciones no motoras en la enfermedad de Parkinson. Cuestionario Quick.**

Ponentes:

13.30-13.50

Dr. Gurutz Linazasoro  
Policlínica Guipúzkoa. San Sebastián.

13.50-14.10

Dr. Pablo Martínez Martín.  
Centro Nacional de epidemiología  
Carlos III. Madrid.

14.10-14.30

Dr. Juan Carlos Martínez Castrillo.  
Hospital Ramón y Cajal. Madrid.

14.30-14.50

Discusión.



**LA FUNDACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS NACE  
PARA EL APOYO DE LAS ACTIVIDADES DE LA SEN EN LA DEFENSA DEL  
PACIENTE NEUROLÓGICO**

**INFÓRMATE EN**

**[www.feeneurologia.com](http://www.feeneurologia.com)**

JUEVES, 22 DE NOVIEMBRE

SEMINARIOS CENA

SALÓN  
JARDÍN

Noche

21.00-24.00



**SEMINARIO-CENA CASOS CLÍNICOS EN ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES (NOVARTIS)**

**Casos clínicos en enfermedades neuromusculares.**

Dra. Carmen Paradás.  
Hospital de Valme. Sevilla.  
Dr. Celedonio Márquez.  
Hospital Virgen del Rocío. Sevilla.  
Dr. Eloy Rivas.  
Hospital Virgen del Rocío. Sevilla.  
Dra. Montserrat Olivé.  
Hospital de Bellvitge. Barcelona.  
Dr. Ricard Rojas. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Actividad acreditada con:

030/07  
0,5 CR



Formación Continuada  
Sociedad Española  
de Neurología



"Actividad acreditada en base a la encomienda de gestión concedida por los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos con 0,5 CRÉDITOS, equivalentes a 3 horas lectivas"



COMISION DE FORMACION CONTINUADA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD



Créditos reconocidos por el "European Accreditation Council for CME" (EACCME) de la UEMS

SALA  
H3

Noche

21.00-24.00

**SEMINARIO-CENA NEUROTOXINAS MERZ**

**Actualización terapéutica en neurotoxinas**

Farmacología de las Neurotoxinas.  
Dr. Pedro García Ruiz-Espiga.  
Usos terapéuticos de la toxina botulínica.  
Dr. Jaime Kulisevsky.  
Controversias.  
Dra. Charo Luquín.

¿Modifica la toxina botulínica la historia natural de la espasticidad?

Dr. Juan Carlos Martínez Castrillo.

¿Se puede prevenir la aparición de resistencias?

Dr. Francesc Miquel.

¿Es eficaz la rehabilitación en la aparición de resistencias?

Por confirmar.

¿Es más eficaz la toxina botulínica en periodos precoces de la enfermedad?

Dr. Alfonso Castro.

Tratamiento de la distonía y la espasticidad resistente a toxina botulínica.

Dr. José Chacón.

**Los socios/as de la SEN obtienen los créditos de la actividad gracias al apoyo de:**



Actividad acreditada con:

032/07  
0,5 CR



Formación Continuada  
Sociedad Española  
de Neurología



"Actividad acreditada en base a la encomienda de gestión concedida por los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos con 0,5 CRÉDITOS, equivalentes a 3 horas lectivas"



COMISION DE FORMACION CONTINUADA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD



Créditos reconocidos por el "European Accreditation Council for CME" (EACCME) de la UEMS

SALA  
J

Noche

21.00-24.00

**SEMINARIO-CENA EPILEPSIA (JANSSEN)**

Coordinador del Grupo de Epilepsias de la SEN:  
Dr. Jerónimo Sancho.  
Hospital General Universitario. Valencia.

Moderadores:

Dr. Rosana Saiz.

Dr. José Ángel Mauri.

Hospital Clínico Universitario. Zaragoza.

21.30-22.30

Presentación y discusión de vídeos de epilepsia.

22.30

Cena de trabajo.

**Los socios/as de la SEN obtienen los créditos de la actividad gracias al apoyo de:**



JANSSEN-CILAG

Actividad acreditada con:

031/07  
0,5 CR



Formación Continuada  
Sociedad Española  
de Neurología



"Actividad acreditada en base a la encomienda de gestión concedida por los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos con 0,5 CRÉDITOS, equivalentes a 3 horas lectivas"



COMISION DE FORMACION CONTINUADA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD



Créditos reconocidos por el "European Accreditation Council for CME" (EACCME) de la UEMS

**JUEVES, 22 DE NOVIEMBRE****OTRAS ACTIVIDADES****SALA  
P2****ACTO CONMEMORATIVO MIEMBROS CON 50 Y 25 AÑOS DE ANTIGÜEDAD**

La Junta Directiva ha decidido organizar un acto en honor a los siguientes miembros que han cumplido, durante el año 2007, sus 50 y 25 años de pertenencia a la Sociedad Española de Neurología:

*Mediodía* 13.30-14.30**MIEMBROS NUMERARIOS DE LA SEN  
CON 50 AÑOS DE ANTIGÜEDAD**

Isidro SANCHO VILLA  
Eduardo VARELA DE SEIJAS SLOCKER

**MIEMBROS NUMERARIOS DE LA SEN  
CON 25 AÑOS DE ANTIGÜEDAD**

Jerónimo ALMAJANO MARTÍNEZ  
Jaume COLL CANTÍ  
Carlos CORTINA GARAIGORTA  
Juan HERRAIZ ROCAMORA  
Carlos Manuel LENO CAMARERO

Luis Javier LÓPEZ DEL VAL  
Plácida MAHÓ SOHA  
Joaquín MANSILLA PLANAS  
Pablo MARTÍNEZ MARTÍN  
Juan B. MASSONS CIRERA  
Vicente MORENO ALEGRE  
Julio NOS ORTÍ  
José Ángel OBESO INCHAUSTI  
M<sup>ª</sup> Amparo ROMERO MARTÍNEZ  
Marcel ROSICH ESTRAGO  
Cecilia TARGA BENET

*Con el agradecimiento de la SEN por su dedicación y fidelidad*

**ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS****SALA  
P2***Mañana*  
09.00-09.45**REUNIÓN COMITÉ  
EDITORIAL NEUROLOGÍA****SALÓN  
EJECU-  
TIVO***Mañana*  
13.30-14.30**REUNIÓN TUTORES TALLERES****SALÓN  
EJECU-  
TIVO***Mañana*  
09.00-10.30**REUNIÓN PRESIDENTES SOCIEDADES  
AUTONÓMICAS****SALA  
P2***Tarde*  
15.30-16.30**REUNIÓN COMITÉ AD-HOC  
NEUROPEDIATRÍA****SALA  
E2***Mañana*  
13.30-14.30**REUNIÓN ADMINISTRATIVA EMG****SALA  
EJECU-  
TIVO***Tarde*  
16.30-17.30**REUNIÓN COMITÉ AD-HOC PARA EL  
ESTUDIO DE LA FIBROMIALGIA****SALA  
K2***Mañana*  
13.30-14.30**REUNIÓN COMITÉ DE EXPERTOS****SALÓN  
P2***Tarde*  
18.00-21.00**REUNIÓN ADMINISTRATIVA SEDENE**

VIERNES, 23 DE NOVIEMBRE

# ACTIVIDADES CIENTÍFICAS

## Mañana

08.00-10.30

**Sesión comunicaciones orales.**

Sala A Enfermedades Cerebrovasculares V

Sala D2 Conducta y Demencias IV

Sala D3 Neurología General III

08.00-10.30

**Sesión de pósters seleccionados (Auditorio).**

10.30-11.00

**Pausa.**

11.00-13.30

**Sesión comunicaciones orales.**

Sala A Enfermedades Cerebrovasculares VI

Sala D3 Neurología General IV

## Tarde

14.30-16.00

**Sesión pósters (Hall Nivel -1 y Foyer +1)****PRIMER TURNO (14.30-15.15)****FOYER +1**

Neurología General P5

**HALL NIVEL -1**

Conducta y Demencias P2

Neurología General P6

Enfermedades Cerebrovasculares P3

Enfermedades Neuromusculares P2

**SEGUNDO TURNO (15.15-16.00)****FOYER +1**

Neurología General P7

**HALL NIVEL -1**

Conducta y Demencias P3

Enfermedades Cerebrovasculares P4

Gestión y Asistencia Neurológica P

VIERNES, 23 DE NOVIEMBRE

# SESIÓN PLENARIA

## AUDITORIO

### Tarde

- 15.30-17.30 **RESUMEN DE LAS COMUNICACIONES ESTELARES**
- Moderadores:  
**Dra. Rosario Luquin Piudo y Dr. Jesús Porta Etessam.**
- 15.30-15.45 Enfermedades Cerebrovasculares.  
**Dra. Aida Lago Martín. Valencia.**
- 15.45-16.00 Enfermedades Desmielinizantes y Neuroimagen.  
**Dr. Bonaventura Casanova Estruch. Valencia.**
- 16.00-16.15 Neurología de la Conducta y Demencias.  
**Dr. Marcelo L. Berthier Torres. Málaga.**
- 16.15-16.30 Epilepsia y Trastornos de la Vigilia y el Sueño.  
**Dr. César Viteri Torres. Pamplona.**
- 16.30-16.45 Cefaleas y Neurooftalmología.  
**Dr. Pablo Irimia Sieira. Pamplona.**
- 16.45-17.00 Trastornos del Movimiento.  
**Dr. Francesc Valdeoriola Serra. Barcelona.**
- 17.00-17.15 Enfermedades Neuromusculares, Club EMG y Neurogenética.  
**Dr. Celedonio Márquez Infante. Sevilla.**
- 17.15-17.30 Neurología General y Gestión y Asistencia Neurológica.  
**Dr. Oriol Franch Ubia. Madrid.**

Actividad acreditada con:



"Actividad acreditada en base a la encomienda de gestión concedida por los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos con 0,3 CRÉDITOS, equivalentes a 2 horas lectivas"



Créditos reconocidos por el "European Accreditation Council for CME" (EACCME) de la UEMS

ACTIVIDADES CIENTÍFICAS / COMUNICACIONES ORALES

SALA  
A

Mañana

SESIÓN ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES V

Moderador:  
Dr. Jaume Roquer González  
Dr. Jaime Gállego Culleré

08.00-08.10

(307) **Comparación de dos estrategias de manejo del AIT basadas en la realización y resultado del estudio neurosonológico.**  
B. Espejo-Martínez, J.L. Navarro-Espigares\*, J.M. González-López\*, J. Maestre-Moreno, E. Hernández-Torres\*, M.D. Fernández-Pérez, A. Espigares-Molero, P. Del Saz-Saucedo, M.J. Perez-Navarro, T. Ortega-León, A. Ortega-Moreno. Servicio de Neurología y Subdirección Económica de Control de Gestión\*. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

08.10-08.15

Discusión.

08.15-08.25

(309) **Influencia de la presión arterial en la eficacia de la sonotrombolisis potenciada por microburbujas en el ictus isquémico agudo.**  
M. Rubiera, M. Ribo, E. Santamarina, R. Delgado-Mederos, O. Maisterra, P. Delgado, J. Alvarez-Sabin, C.A. Molina. Unidad Neurovascular. Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

08.25-08.30

Discusión.

08.30-08.40

(339) **Aterosclerosis intracraneal sintomática de gran arteria. Asociación del alelo T de la proteína C reactiva con recurrencia de ictus isquémico.**  
A. Massot Tarrús, J.F. Arenillas, I. Fernandez-Cadenas, A. del Rio, P. Chacón, M. Quintana, C.A. Molina, J. Álvarez-Sabín, J. Montaner. Unidad Neurovascular y Laboratorio de Investigación Neurovascular. Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Vall d'Hebron. Servicio de Neurología. Hospital Universitario Germans Trias i Pujol.

08.40-08.45

Discusión.

08.45-08.55

(347) **Variantes genéticas de la subunidad reguladora de los canales maxi K y subtipo etiológico de ictus.**  
J. Jiménez-Conde<sup>1,2</sup>, A. Ois<sup>1</sup>, A. Rodríguez-Campello<sup>1</sup>, M. Gomis<sup>1</sup>, E. Cuadrado-Godia<sup>1,2</sup>, J.E. Martínez<sup>1</sup>, G. Cucurella<sup>1</sup>, C. Pont<sup>1</sup>, G. Latorre<sup>2</sup>, J. Roquer<sup>1</sup>.  
1. Grupo de Investigación Neurovascular. Servei de Neurologia. IMIM. Hospital del Mar. Universitat Autònoma de Barcelona.  
2. Unidad de Lípidos i Epidemiología Cardiovascular. IMIM. Hospital del Mar. Universitat Autònoma de Barcelona.

08.55-09.00

Discusión.

09.00-09.10

(568) **Evolución de los subtipos de linfocitos y su función tras el ictus.**  
X. Urrea, V. Obach, S. Amaro, M. Gómez-Choco, N. Villamor, A. Chamorro. Unidad Funcional de Patología Cerebrovascular. Hospital Clínic Universitari.

09.10-09.15

Discusión.

09.15-09.25

(819) **La isquemia cerebral induce atrofia en los órganos linfoides: papel del sistema nervioso simpático y del eje hipotálamo-hipofisario-adrenal.**  
S. Amaro, S. Rojas, X. Urrea, A. Cervera, A. Chamorro, A.M. Planas. Unidad Funcional de Patología Cerebrovascular. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Departament de Toxicologia i Farmacologia, IIBB-CSIC i IDIBAPS, Barcelona.

09.25-09.30

Discusión.

09.30-09.40

(831) **Incremento de los valores plasmáticos de GM-SCF tras el ictus isquémico.**  
M. Navarro, A. Rosell, A. Penalba, M. Hernandez, E. Cuadrado, E. Santamarina, M. Rubiera, C. Molina, J. Álvarez-Sabín, J. Montaner. Laboratorio de Neurovascular. Institut de Recerca. Hospital de la Vall d'Hebron.

09.40-09.45

Discusión.

09.45-09.55

(845) **Los genes PDE4D y ALOX5AP como factores de riesgo para ictus isquémico: Meta-análisis en población caucásica y estudio piloto en población española.**  
S. Domingues, A. del Rio, M. Mendioroz, L. Ortega, Delgado, P. Delgado, C.A. Molina, J. Álvarez-Sabín, I. Fernández-Cadenas, J. Montaner. Laboratorio Neurovascular. Unitat Neurovascular. Institut de Recerca Hospital Vall d'Hebron. www.lin-bcn.com.

09.55-10.00

Discusión.

10.00-10.10

(912) **El cambio en la relación TH1/TH2 inducido por simvastatina (TH2 shift) en la fase aguda del ictus se asocia a mejoría neurológica e incremento del riesgo de infecciones.**  
A. Penalba, L. Ortega, A. Rosell, I. Fdez-Cadenas, E. Cuadrado, L. García-Bonilla, M. Mendioroz, M. Quintana, J. Alvarez-Sabín, J. Montaner. Institut de Recerca. Hospital Universitario Vall d'Hebron.

10.10-10.15

Discusión.

10.15-10.25

(1036) **Patrones de afectación cognitiva tras la recuperación funcional aparentemente completa del ictus.**  
G. Ortega, M. Quintana, M. Ribo, O. Maisterra, P. Delgado, E. Santamarina, R. Delgado-Mederos, C.A. Molina, J. Álvarez-Sabín. Hospital de la Vall d'Hebron.

10.25-10.30

Discusión.

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS / COMUNICACIONES ORALES

SALA  
D2

## Mañana

## SESIÓN CONDUCTA Y DEMENCIAS IV

Moderador:  
Dra. Teresa Gómez Isla  
Dr. Marcelo L. Berthier Torres

08.00-08.10

(21) **Comparación de la utilidad diagnóstica del Eurotest y el mini-mental.**  
L. Montiel Navarro<sup>1</sup>, C. Carnero-Pardo<sup>1</sup>, R. Vega-Cotarelo<sup>2</sup>, S. Mola<sup>3</sup>, en nombre de los Grupos FOTOTRANS y Trans-EUROTTEST.

1. Unidad de Neurología Cognitivo-Conductual, Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.  
2. Hospital Punta de Europa. Algeciras. Cádiz.  
3. Hospital Vega Baja. Orihuela. Alicante.

08.10-08.15

Discusión.

08.15-08.25

(28) **Estudio normativo del test de las fotos y Eurotest.**

I. Feria Vilar<sup>1</sup>, L. Montiel Navarro<sup>1</sup>, C. Sáez-Zea<sup>1</sup>, M.T. Montoro-Ríos<sup>1</sup>, E.M. Nogales García<sup>2</sup>, M.J. Cabrera Martínez<sup>2</sup>, C. Carnero-Pardo<sup>1</sup>.

1. Unidad de Neurología Cognitivo-Conductual. Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.  
2. Facultad de Psicología de Granada.

08.25-08.30

Discusión.

08.30-08.40

(132) **Evaluación de la eficacia del uso combinado y escalonado del Fototest y Eurotest en la detección de demencia.**

C. Carnero-Pardo, L. Montiel Navarro, M.J. Pérez-Navarro, I. Feria Vilar, P. del Saz, R. Vílchez Carrillo, M.T. Montoro-Ríos, C. Sáez-Zea. Unidad de Neurología Cognitivo-Conductual. Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves.

08.40-08.45

Discusión.

08.45-08.55

(161) **Síntomas conductuales en pacientes con demencia tipo Alzheimer y su relación con el deterioro cognitivo. Estudio COOPERA.**

M. Fernández<sup>1</sup>, A.L. Gobart<sup>2</sup> en nombre del Grupo de Estudio COOPERA.

1. Servicio de Neurología. Hospital de Cruces. Baracaldo. Bizkaia.  
2. Departamento Médico. Novartis Farmacéutica SA.

08.55-09.00

Discusión.

09.00-09.10

(414) **Síntomas neuropsiquiátricos en la enfermedad de Alzheimer y el deterioro cognitivo leve. Resultados de la UVM del Hospital de Cruces.**

M. Fernández, J. Castro, A. Molano, J.J. Zarranz. Unidad de valoración de la Memoria. Servicio de Neurología. Hospital de Cruces.

09.10-09.15

Discusión.

09.15-09.25

(534) **Perfil neuropsicológico y depresión en los pacientes con quejas subjetivas de memoria.**

M.B. Sánchez-Saudinós, I. Sala, E. Lázaro, L. Molina, R. Blesa, A. Lleó, T. Gómez-Isla.

Unidad de Memoria. Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

09.25-09.30

Discusión.

09.30-09.40

(770) **Evolución de los síntomas psicológicos y conductuales de la enfermedad de Alzheimer: un ejemplo de aplicación de modelos de crecimiento latente para datos longitudinales.**

J. Garre-Olmo, G. Coenders, S. López-Pousa, J. Vilalta-Franch. Unitat de recerca. Institut d'Assistència Sanitària de Girona. Grup de Recerca en Estadística, Economia Aplicada i Salut. Departament d'Economia. Universitat de Girona.

09.40-09.45

Discusión.

09.45-09.55

(980) **Síntomas psicológicos y conductuales en pacientes con demencia con antecedentes de Parkinson: agrupación sindrómica y caracterización.**

J. Garre Olmo<sup>1</sup>, S. López Pousa<sup>1</sup>, J. Vilalta Franch<sup>1</sup>, S. Pons<sup>2</sup>.  
1. Unitat de Valoració de la Memòria i les Demències (UVaMiD). Institut d'Assistència Sanitària. Salt. Girona.  
2. Departamento Médico. Esteve S.A.

09.55-10.00

Discusión.

10.00-10.10

(981) **Prevalencia y análisis factorial de los síntomas psicológicos y conductuales mediante el NPI en pacientes con demencia por cuerpos de Lewy.**

S. López Pousa<sup>1</sup>, J. Garre Olmo<sup>1</sup>, J. Vilalta Franch<sup>1</sup>, S. Pons<sup>2</sup>.  
1. Unitat de Valoració de la Memòria i les Demències (UVaMiD). Institut d'Assistència Sanitària. Salt. Girona.  
2. Departamento Médico. Esteve S.A.

10.10-10.15

Discusión.

10.15-10.25

(1049) **Enfermedad de Alzheimer rápidamente progresiva simulando enfermedad de Creutzfeldt-Jakob.**  
M.L. Martín Barriga<sup>1</sup>, F. Castellanos<sup>2</sup>, M. Hernández Barral<sup>3</sup>, P. Bartolomé<sup>4</sup>, E. Gómez Tortosa<sup>5</sup>, C.I. Gómez-Escalonilla<sup>6</sup>, L. Fortuna<sup>7</sup>, J.M. Ramírez Moreno<sup>8</sup>, M. Calero<sup>9</sup>, C. Guerrero Márquez<sup>10</sup>, A. Rábano Gutiérrez<sup>10</sup>.

1. Servicio de Neurología. HGU Gregorio Marañón. Madrid.  
2. Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Puerto. Plasencia. Cáceres.  
3. Servicio de Neurología. Hospital General de Segovia.  
4. Servicio de Neurología. Hospital de Cantoblanco. Madrid.  
5. Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz. Madrid.  
6. Servicio de Neurología. HGU Príncipe de Asturias. Madrid.  
7. Servicio de Anatomía Patológica. HGU Virgen de la Arrixaca. Murcia.  
8. Servicio de Neurología. Hospital San Pedro de Alcántara. Cáceres.  
9. Laboratorio de EETH. Instituto de Salud Carlos III. Madrid.  
10. Unidad de Neuropatología de Fundación Hospital Alcorcón. Madrid.

10.25-10.30

Discusión.

VIERNES, 23 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS / COMUNICACIONES ORALES

SALA  
D3

Mañana

## SESIÓN NEUROLOGÍA GENERAL III

Moderador:  
Dr. Ángel Ortega Moreno  
Dr. Jesús Porta Etessam

08.00-08.10

(108) **Déficit de BH4 secundario a doble mutación del gen PTPS. Presentación clínica y descripción de una nueva mutación.**

I. Casado Menéndez\*, D. Fernández Uria\*, J. Peña\*\*.

\* Servicio de Neurología. Hospital de Cabueñes de Gijón.

\*\* Servicio de Neurología. Hospital San Agustín de Avilés.

08.10-08.15

Discusión.

08.15-08.25

(192) **Leucoencefalopatía multifocal progresiva en la provincia de Cádiz.**

M.B. Gómez González,  
M.A. Rodríguez Iglesias,  
M.T. Pérez Gracia, J.A. Girón González.  
H.U. Puerto Real y H.U. Puerta del Mar.  
Cádiz.

08.25-08.30

Discusión.

08.30-08.40

(240) **Neurología en internet: ¿Información de calidad?**

A. Criado-Segado, F. Mira-Berenguer,  
M. Lezcano-Rodas, L. Berenguer-Ruiz,  
J.C. Giner-Bernabeu, L. Hernández-Rubio,  
J. Abarca-Olivas, M. Ruiz-Vegara,  
A. Pérez-Sempere, C. Martín-Estefanía.  
Servicio de Neurología. Hospital General  
Univesitario de Alicante.

08.40-08.45

Discusión.

08.45-08.55

(250) **Aportaciones de la estimulación magnética transcraneal al estudio de la vía visual en individuos ciegos.**

A. Alfaro-Sáez<sup>1</sup>, H. Vilanova, M. Cornejo,  
R. Climent, E. Fernández.  
Unidad de Neuroprótesis y Rehabilitación  
Visual. Instituto de Bioingeniería.  
Universidad Miguel Hernández. Elche.  
Alicante.

1. Servicio de Neurología. Complejo  
Hospitalario Universitario de Albacete.

08.55-09.00

Discusión.

09.00-09.10

(327) **Cerebelopatía paraneoplásica asociada a adenocarcinoma de trompa de falopio.**

S. Moreno, J. Díaz-Guzmán, S. Fernández,  
L. Martín, F. Graus, F. Segovia.  
Hospital Universitario 12 de Octubre.  
Madrid.

09.10-09.15

Discusión.

09.15-09.25

(331) **Vértigo posicional paroxístico, experiencia de 5 años.**

I. Casanova, R. García Cobos, T. Lapeña,  
A. Escribano, C. Lopez de Silanes,  
G. Latorre, J. Porta-Etessam.

Servicio de Neurología. Hospital  
Universitario Clínico San Carlos. Madrid.

09.25-09.30

Discusión.

09.30-09.40

(419) **Unión pontocerebelosa e infundíbulo hipofisario: Localización predilecta de la enfermedad de Erdheim-Chester.**

J.P. Cabello<sup>1</sup>, P. Irimia<sup>1</sup>, A. Panizo<sup>2</sup>, M. Idoate<sup>2</sup>,  
P. de Castro<sup>1</sup>, R. González<sup>1</sup>, J.C. Masdeu<sup>1</sup>.  
Departamentos de <sup>1</sup>Neurología y  
Neurocirugía y <sup>2</sup>Anatomía Patológica,  
Clínica Universitaria, Universidad de  
Navarra. Pamplona. Navarra.

09.40-09.45

Discusión.

09.45-09.55

(644) **Manifestaciones neurológicas del Síndrome Hipereosinofílico.**

J.A. Rojo Aladro, M. Pueyo Morlans,  
M. Fdez. Sanfiel, J. Pérez, R. Marrero,  
C. Croissier, H. Pérez, D. García,  
A. Gutiérrez, P. de Juan.  
Hospital Universitario de Canarias.  
Tenerife.

09.55-10.00

Discusión.

10.00-10.10

(723) **Ictus isquémico en pacientes con infección por VIH tratados con terapia antiretroviral de gran actividad (TARGA).**

I. Corral, C. Quereda, M.J. Pérez-Eliás,  
F. Drona, M. Alonso de Leciñana,  
M. Masjuan, S. Moreno.  
Hospital Ramón y Cajal. Madrid.

10.10-10.15

Discusión.

10.15-10.25

(724) **Síndromes neurológicos de restauración inmune en pacientes con infección por VIH tratados con terapia antiretroviral de gran actividad (TARGA).**

C. Quereda, I. Corral, J.L. Casado,  
M.J. Pérez-Eliás, J.M. Hermida, A. Moreno,  
F. Drona, S. Moreno.  
Hospital Ramón y Cajal. Madrid.

10.25-10.30

Discusión.

VIERNES, 23 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS / COMUNICACIONES ORALES

SALA  
A

Mañana	SESIÓN ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES VI		
	Moderador: Dr. Antonio Dávalos Errando Dr. Juan Francisco Arenillas Lara		
11.00-11.10	(11) <b>Prevalencia de HITS en el Síndrome Coronario Agudo.</b> E. Meseguer, A. Echeverría, G. Steg, P.J. Touboul, P. Amarenco. Servicio de Neurología. Hospital Bichat-Claude Bernard. Paris. Francia.		1. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. 2. Hospital San Pedro Alcántara. Cáceres. 3. Hospital Gregorio Marañón. Madrid. 4. Hospital General de Catalunya. Barcelona. 5. Hospital Germans Trias i Pujol. Barcelona. 6. Hospital de Basurto. Bilbao. 7. Hospital Josep Trueta. Girona. 8. Hospital Fundación Alcorcón. Madrid. 9. Hospital Ntra Sra de Sonsoles. Ávila, y Hospital Ramón y Cajal. Madrid. 10. Hospital Clínico Universitario San Carlos. Madrid. 11. Hospital Ramón y Cajal. Madrid. 12. Hospital La Paz. Madrid. 13. Hospital Universitario La Princesa. Madrid.
11.10-11.15	Discusión.		
11.15-11.25	(112) <b>Etiología y pronóstico de la HSA idiopática. Revisión de 124 casos.</b> D. Cánovas <sup>1</sup> , F. Rubio <sup>2</sup> , M. Jato <sup>3</sup> , A. Gil <sup>4</sup> . 1. Servicio de Neurología. Hospital Parc Taulí de Sabadell. 2. Servicio de Neurología. Hospital de Bellvitge. 3. Unidad de Neurología. Hospital de Viladecans. 4. Servicio de Neurología. Clínica Quirón de Valencia. Hospital Parc Taulí de Sabadell.	12.25-12.30 12.30-12.40	Discusión. (706) <b>El sexo femenino muestra una peor respuesta al tratamiento fibrinolítico en la práctica habitual.</b> P. Martínez-Sánchez <sup>1</sup> , B. Fuentes <sup>1</sup> , M. Alonso de Leciñana <sup>2</sup> , J. Masjuán <sup>2</sup> , J. Egido <sup>3</sup> , P. Simal <sup>3</sup> , F. Díaz Otero <sup>4</sup> , A. Gil Núñez <sup>4</sup> , E. Díez-Tejedor <sup>1</sup> . Servicios de Neurología. Unidades de ictus. 1. Hospital Universitario La Paz. UAM. 2. Hospital Universitario Ramón y Cajal. UAH. 3. Hospital Clínico Universitario San Carlos. UCM. 4. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. UCM. Madrid.
11.25-11.30	Discusión.		
11.30-11.40	(254) <b>Factores asociados al riesgo de recurrencia después de un ictus menor o AIT.</b> M. Gomis, A. Ois, E. Cuadrado-Godia, J. Jiménez-Conde, A. Rodríguez-Campello, G. Cucurella, C. Pont, J. Roquer. Unitat d'Ictus. Servei de Neurologia. Hospital del Mar de Barcelona.	12.40-12.45 12.45-12.55	Discusión. (776) <b>Relación entre el grosor íntima-media carotídeo y el índice de pulsatibilidad en las arterias intracraneales.</b> J. García-García <sup>1</sup> , O. Ayo <sup>1</sup> , G. Vega <sup>2</sup> , M. Gómez*, T. Segura <sup>1</sup> . 1. Servicio de Neurología. 2. Unidad de Cuidados Intensivos. * D.U.E. Enfermería. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.
11.40-11.45	Discusión.		
11.45-11.55	(255) <b>Influencia de los niveles de colesterol LDL en el riesgo de transformación hemorrágica tras tPA.</b> M. Gómez-Choco, S. Amaro, X. Urra, A. Cervera, V. Obach, A. Chamorro. Unitat d'Ictus. Hospital Clínic. Barcelona.	12.55-13.00 13.00-13.10	Discusión. (793) <b>Stent carotídeo y pared vascular: estudio morfológico.</b> B. López, J. Tembl, V. Parkhutik, J. Palau, I. Rubio, A. Lago. Hospital de la Fe.
11.55-12.00	Discusión.		
12.00-12.10	(499) <b>Epidemiología de la Endarterectomía Carotídea en los Hospitales de la Red INSALUD y costes evitables.</b> L. López Díaz, A. López Real, T. Lema Facal, M. García Antelo, A. Puy Núñez, N. Cardoso Calo, D. Fernández Couto, C. Pérez-Sousa, J. Marey López, F. Gómez Ruiz <sup>1</sup> , P. Rey del Corral. Servicio de Neurología. Hospital Juan Canalejo de A Coruña. 1. Servicio de Cirugía Vascular del Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.	13.10-13.15 13.15-13.25	Discusión. (914) <b>Umbral de reducción del defecto de perfusión asociados a la recanalización arterial y la mejoría clínica.</b> O. Maisterra, M. Ribó, J. Álvarez-Sabín, R. Delgado-Mederos, A. Rovira, M. Rubiera, E. Santamarina, J. Montaner, C.A. Molina. Hospital Vall d'Hebron.
12.10-12.15	Discusión.		
12.15-12.25	(705) <b>Frecuencia de trastornos respiratorios del sueño en los pacientes con ictus. Datos del estudio multicéntrico "ISAOS".</b> J. Díaz-Guzmán <sup>1</sup> , I. Casado-Naranjo <sup>2</sup> , A. Gil-Núñez <sup>3</sup> , J. Izquierdo-Casas <sup>4</sup> , N. Vila-Moriente <sup>5</sup> , M.M. Freijo <sup>6</sup> , J. Serena-Leal <sup>7</sup> , M.C. Sánchez <sup>8</sup> , M. Alonso de Leciñana <sup>9</sup> , J. Egido <sup>10</sup> , J. Masjuan <sup>11</sup> , B. Fuentes <sup>12</sup> , J. Vivancos-Mora <sup>13</sup> en representación del Proyecto Ictus (GEECV) de la SEN.	13.25-13.30	Discusión.

VIERNES, 23 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS / COMUNICACIONES ORALES

SALA  
D3

Mañana

## SESIÓN NEUROLOGÍA GENERAL IV

Moderador:  
Dra. M<sup>a</sup>. Rosario Martín González.  
Dra. M<sup>a</sup>. del Pino Reyes Yáñez

- 11.00-11.10 (226) **Aplicación de la versión española del test perfil de síntomas autonómicos a tres poblaciones diferentes.**  
S. Martí-Matínez, L. Turpín Fenoll, J.A. Monge-Argilés, C. Martín-Estefanía, J. Sánchez, C. Leiva.  
Hospital General Universitario de Alicante.
- 11.10-11.15 Discusión.
- 11.15-11.25 (304) **Encefalitis límbica no paraneoplásica. Aportación de un caso.**  
F. Julián, M. Vaquero, M.A. López, M. Serrano, M.E. Marzo, A. Gil.  
Hospital San Pedro. Logroño.
- 11.25-11.30 Discusión.
- 11.30-11.40 (332) **Comportamiento de utilización bimanual a secundario a infarto parietal extenso.**  
J.M. Olivé Plana, J. González-Menacho, A. Soler Cardona.  
Sección de Neurología. Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari Sant Joan de Reus. Unitat de Patologia General. Departament de Medicina. Facultat de Medicina i de Ciències de la Salut. Universitat Rovira i Virgili.
- 11.40-11.45 Discusión.
- 11.45-11.55 (375) **Fibromialgia, un trastorno neurológico que investigan los neurobiólogos y tratan los reumatólogos.**  
F. Cruz-Sánchez, X. Girones, A. Acosta, M. Virumbrales.  
Institut de Ciències Neurològiques i Gerontològiques. Universitat Internacional de Catalunya.
- 11.55-12.00 Discusión.
- 12.00-12.10 (515) **Síndrome de taquicardia postural.**  
J.A. Monge Argiles, M. Ruiz Vegara, L. Turpín Fenoll, C. Martín Estefanía, S. Martí Martínez, A. Pérez Sempere, C. Leiva Santana.  
Hospital General Universitario de Alicante.
- 12.10-12.15 Discusión.
- 12.15-12.25 (571) **Niemann-Pick tipo C: diagnóstico y tratamiento en edad adulta.**  
L. Romero-Pinel, J.A. Martínez-Matos, S. Martínez-Yélamos, N. Caballol, J. Gascón, L. Gubieras, J.M. Coll\*, Tx. Arbizu.  
Servei de Neurologia. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.  
\*Institut de Bioquímica Clínica. Hospital Clínic. Barcelona.
- 12.25-12.30 Discusión.
- 12.30-12.40 (584) **Síndrome de Leucoencefalopatía Posterior Reversible (LPR): descripción de 5 casos.**  
R. Vera Lechuga, N. Huertas González, S. Estévez Santé, F.J. Navacerrada Barrero, A. Cruz Culebras, I. Corral Corral.  
Hospital Ramón y Cajal.
- 12.40-12.45 Discusión.

12.45-12.55

(678) **Análisis de la enfermedad de motoneurona en el Hospital General Universitario de Valencia.**

A. Navarré, J. López, C. Guillén, M. Carcelen, L. Lacruz, A. Cervelló, T. Blanco.  
Servicio de Neurología y Neurofisiología. Hospital General. Valencia.

12.55-13.00

Discusión.

13.00-13.10

(797) **Encefalopatía de Wernicke de causa no enólica.**

A. Palasí, J. Gascón, S. Martínez-Yélamos, L. Bau, M. Moragas, C. Aguilera, F. Rubio.  
Servicio de Neurología. IDIBELL. Hospital Universitario de Bellvitge.  
Institut de Diagnòstic per la Imatge. IDI. Hospital Universitario de Bellvitge.

13.10-13.15

Discusión.

13.15-13.25

(973) **Complicaciones neurológicas en relación al consumo de cocaína.**

M. Carcelén, C. Guillén, A. Navarré, J. López, A. Cervelló, J.M. Pons, A. Brocalero, J. Parra, B. Climent. CHGUV.

13.25-13.30

Discusión.

SALA  
HALL

Mañana

## SESIÓN COMUNICACIONES DE ÚLTIMA HORA

11.00-12.00

**Mutaciones en el gen progranulina PGRN: nuestra experiencia con una serie clínica de 14 pacientes.**

B. Indakoetxea, M. Barandiaran, A. Alzualde, A. Gorostidi, A. López de Munain, A. Bergareche, J. Ruiz, J.F. Martí Massó.  
Hospital Donostia.

**Depresión y memoria en la enfermedad de Parkinson.**

J. Cacho, Y. Chong, I. Contador, S. Gamazo, B. Calvo, R. Rodríguez-Pérez, J. Arcaya.  
Unidad de Demencias. Servicio de Neurología. Hospital Universitario.

**Somnolencia excesiva en el ámbito laboral. Aportación de nuevos datos.**

C. González-Mingot, T. Corbalán, S. Santos, O. Alberti, L. Martínez, L. García, C. Tejero, M. Montori.  
Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

VIERNES, 23 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS / PÓSTERS

SALA  
AUDI-  
TORIO

## Mañana

08.00-10.30

SESIÓN DE PÓSTERS  
SELECCIONADOSModeradores:  
Dr. Julián Benito León**Temblor de reposo en piernas durante tres décadas en paciente con una nueva mutación en parkina.**

J. Infante, P. Sánchez-Juan, A. Di Fonzo\*, V. Bonifati\*, J. Berciano

**Infartos criptogénicos. Estudio de 1 año de seguimiento.**

E. Palomeras, P. Fossas, A. Cano, P. Sanz, M. Floriach.

**Calidad del sueño en pacientes críticos ventilados: comparación de tres modalidades ventilatorias.**

B. Cabello, A. Thille, X. Drouot, F. Galia, J. Mancebo, M.P. d'Ortho y L. Brochard.

**Enfermedad de Creutzfeldt-Jacob en el área norte de Tenerife durante el periodo 1997-2006.**

A. Gutiérrez, M. Pueyo, H. Pérez, D. García, M. González, C. Croissier, M. Zea, R. Marrero, J. Rojo, J. Pérez, M.L. Fernández, F. Carrillo, N. Martínón, P. de Juan.

**Hallazgos tomográficos en la distrofia oculofaríngea.**L. González Mera<sup>1,2</sup>, F. Martínez Torrens<sup>3</sup>, B. Brais<sup>4</sup>, J.M. Olivé Plana<sup>5</sup>, J. Pascual Calvet<sup>6</sup>, E. Catena Ruiz<sup>7</sup>, A. Pellisé Guin-Joan<sup>8</sup>, J.A. Martínez Matos<sup>2</sup>, M. Olivé Plana<sup>1</sup>.**Hallazgos neuropatológicos en el primer paciente autopsiado con enfermedad de Parkinson asociada a la mutación R1441G.**J. Ruiz-Martínez<sup>1</sup>, I. Ruiz<sup>2</sup>, I. Ferrer<sup>3</sup>, M.J. Bolaño<sup>1</sup>, J.F. Martí Massó<sup>1</sup>.**Identificación de una mutación no descrita, Q154Stop, en el gen PGRN en un paciente con demencia fronto-temporal sin lesiones histológicas características.**

R. Ros\*, I. Ampuero\*, C. Guerrero\*\*, A. España\*, A. Rábano\*,\*\*, J. García de Yébenes\*.

**Síndrome de apnea hipopnea obstructiva del sueño e insomnio: una asociación frecuente.**

A. Benetó, M. Cambra, E. Gómez, P. Rubio, A. Santa Cruz\*, M.J. Ortiz.

**Estudio genético del gen BTG1 (B-Cell translocation gene 1) en pacientes con esclerosis múltiple.**

M. Camiña-Tato, C. Tur, N. Téllez, J. Río, X. Montalban, M. Comabella.

**Ausencia de asociación genética entre el gen Oxido Nítrico Sintetasa (NOS3) y migraña.**

M. Toriello, J. Castillo, A. Oterino, A. Alonso, M.V. Trespalacios, E. Quintela, D. Larrosa, F. González, E. Palacio, J. Pascual.

**Prevalencia y evolución del riesgo de desnutrición en la enfermedad de Alzheimer.**

O. Soler-Cors, O. Turró-Garriga, J. Garre-Olmo, S. López-Pousa, J. Vilalta-Franch, M. Lozano-Gallego, M. Hernández-Ferrándiz, A. Turon-Estrada, I. Pericot-Nierga, J. Turbau-Rocio, S. Monserrat-Vila.

**Estudio abierto y observacional de eficacia y tolerabilidad con zonisamida durante****6 meses de seguimiento.**A. Marinas<sup>1</sup>, A. Molins<sup>2</sup>, J.C. Sánchez<sup>3</sup>, J. Salas<sup>4</sup>, A. Gil-Nagel<sup>5</sup>, V.E. Villanueva<sup>6</sup>, J.M. Serratos<sup>1</sup>.**El coste de la ausencia del neurólogo en la urgencia.**

B. De la Casa Fages, C. Sánchez-Sánchez, M. Barón-Rubio, J. Pardo-Moreno, L. Borrega-Canelo, L. Vela-Desojo, J.A. Pareja-Grande.

VIERNES, 23 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS / PÓSTERS

SALA  
FOYER  
+1

## Tarde

14.30-15.15

## SESIÓN NEUROLOGÍA GENERAL P5

Moderadores:  
Dr. Sahin Mirdavood  
Dr. Manuel Carballo Cordero

01/38

**Eficacia de las inmunoglobulinas intravenosas en la mielinosis central pontina.**

A.B. Escribano-Gascón, L.I. Casanova-Peño, T. Lapeña-Montero, R. García-Cobos, D. Di Capua-Sacoto, M. Bartolomé-Puras, J. Porta-Étessam.  
Servicio de Neurología. Hospital Universitario Clínico San Carlos. Madrid.

02/52

**Fallo Autónomo Puro (FAP) a propósito de un caso.**

J.M. Flores Barragán, A. Hernández González, M.J. Gallardo Alcañiz, S. Carrasco García de León, J. Vaamonde Gamo.  
Hospital General de Ciudad Real.

03/86

**Comorbilidad psiquiátrica en pacientes ingresados en una planta de neurología.**

D. Sagarra Mur, B. Sebastian Torres, A. Gimenez Muñoz, A. Serrano, J.L. Capablo Liesa.  
Hospital Universitario Miguel Servet.

04/230

**Enfermedad de Creutzfeldt-Jacob esporádica que mimetiza una variante.**

C. González Oria, R. Espinosa Rosso, B. García Cañibano, A. Zuazo Ojeda, M. Bejarano Parra.  
Hospital Universitario Puerta del Mar.

05/322

**Edema cerebeloso en la fase inicial de la degeneración cerebelosa paraneoplásica.**

J. Castilló, F. Pujadas, J. Gámez, J. Pagola, I. Pareés, M. Olabarrieta, A. Horga.  
Hospital Vall d'Hebron. Barcelona.

06/333

**Embolia gaseosa cerebral secundaria a retirada de vía venosa central en paciente con síndrome hepatopulmonar.**

L. Argandéa, J. García-García, O. Ayo, T. Segura, M.D. Zorita.  
Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

07/483

**Complicaciones neurológicas de la cirugía bariátrica.**

N. Roncero, B. Tijero, J.C. Gómez Esteban, S. Boyero, A. Jauregui, I. Gabilondo, M. Mendibe, J.J. Zarranz.  
Servicio de Neurología. Hospital de Cruces. Vizcaya.

08/510

**Trombosis arteria carótida interna por traumatismo en cavidad oral. A propósito de un caso.**

A.M. García Medina\*, J.A. Iniesta Valera\*, M.L. Martínez Navarro\*, J.M. Rodríguez García\*, J. Marin Marin\*, A. Díaz Ortuño\*, P. Bustillo\*\*.  
Servicio Neurología\*. Servicio Radiología\*\*. Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia.

09/544

**Drop-attacks como complicación poco frecuente tras tratamiento con Gentamicina.**

J.T. López-Alburquerque, M.T. Rivas, M. Alañá, A. Sesar<sup>1</sup>, J. Pascual.  
Servicio de Neurología. Hospitales Universitarios de Salamanca y Santiago de Compostela<sup>1</sup>.

10/604

**Encefalitis límbica autoinmune. Revisión de tres casos en nuestro hospital.**

S. Estévez, R. Vera, F.J. Navacerrada, J.L. López-Sendón, A. Cruz, M.E. Novillo, J. Dalmau\*, J. Masjuan, N. García-Barragán.  
Servicio de Neurología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.  
\*Servicio de Neurología. Sección de Neurooncología. Universidad de Pennsylvania. Philadelphia.

11/813

**Mielinosis central pontina y extrapontina: cuadro clínico, resonancia magnética cerebral y evolución en 12 pacientes.**

J. López-Sendón Moreno, R. Vera, S. Estevez, P. Navacerrada, I. Corral Corral.  
Hospital Ramón y Cajal de Madrid. Servicio de Neurología.

VIERNES, 23 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS / PÓSTERS

SALA  
NIVEL  
1

## Tarde

14.30-15.15

## SESIÓN CONDUCTA Y DEMENCIAS P2

Moderadores:  
Dra. M<sup>a</sup>. Eugenia Marta Moreno  
Dr. Eulogio Gil Necija.

12/77

**La memoria en la demencia fronto-temporal y en la enfermedad de Alzheimer.**

M. Barandiaran, B. Indakoetxea,  
J. Olascoaga, A. López de Munain,  
R. Zabalza, J. Ruiz, A. Bergareche,  
J.F. Martí Massó.  
Servicio de Neurología. Hospital Donostia.  
San Sebastián.

13/80

**Demencia vascular: un diagnóstico infrecuente.**

M. Maneiro, M. Barandiaran, B. Indakoetxea,  
J. Olascoaga, A. López de Munain,  
J.F. Martí Massó.  
Servicio de Neurología. Hospital Donostia.

14/140

**Valoración de una consulta de cribado de deterioro cognitivo realizada en una unidad de demencias.**

S. Palao, J. Morera-Guitart, E. Toribio-Díaz,  
M. Ferrer-Navajas, I. Pérez-Jordá,  
C. Morales-Espinosa.  
Unidad de Neurología de la Conducta y  
Demencias. San Vicente del Raspeig.  
Alicante.

15/222

**Correlación entre la Frontal Assessment Battery (FAB) y diversas escalas de valoración funcional (TIN, DAD y FAQ), la Global Deterioration Scale (GDS) y Minimental State Examination (MMSE) en pacientes estudiados en una Unidad de Neurología de la Conducta y Demencias.**

M.M. Ferrer-Navajas, J. Morera-Guitart,  
C. Morales-Espinosa, I. Pérez-Cerdá,  
M. Gomis-Juan, A. Cabañero-Morote,  
E. Toribio-Díaz, S. Palao-Duarte.  
Unidad de Neurología de la Conducta y  
Demencias. Unidad de Neurología.  
Hospital San Vicente del Raspeig.  
Alicante.

16/336

**El deterioro cognitivo desde la Atención Primaria: pruebas de cribado y evolución tras tres años.**

J. Olazarán<sup>1</sup>, I. Cruz<sup>2</sup>, P. Torrero<sup>3</sup>, E.  
Aparicio<sup>3</sup>, A. Sanz<sup>3</sup>, N. Mula<sup>3</sup>, G. Marzana<sup>3</sup>,  
D. Cabezón<sup>3</sup>, C. Begué<sup>3</sup>, J. Bellón<sup>2</sup>.  
CEP Hermanos Sangro<sup>1</sup>, HGU Gregorio  
Marañón<sup>2</sup>, EAP Peña Prieta<sup>3</sup>. Madrid.

17/366

**Riesgo de la depresión en el desenlace de la demencia.**

T. Ojea Ortega, M.M. González Álvarez de  
Sotomayor, O. Pérez\*, J. Romero Imbroda,  
O. Fernández Fernández.  
Unidad de memoria. Instituto de  
Neurociencias HRU Carlos Haya. Málaga.  
\* Fundación IMABIS. HRU Carlos Haya.  
Málaga.

18/394

**El papel de la agenda visoespacial en la identificación de las expresiones faciales emocionales en un grupo de pacientes de Alzheimer.**

A. Frank-García, B. García Rodríguez\*,  
A. Tallón Barranco, S. Oliván Torres\*,  
S. Ballesteros\*, A. Manso\*, E. Díez-Tejedor,  
H. Ellgring\*\*.  
Departamento de Neurología. Hospital  
Universitario La Paz. Universidad  
Autónoma de Madrid.  
\* Departamento de Psicología Básica II,  
UNED.  
\*\* Departamento de Psicología de la  
Universidad de Würzburg. Alemania.

19/411

**Enfermedad de Alzheimer prodrómica: Análisis de volúmenes de sustancia gris en Resonancia Magnética.**

L. Rami, B. Gómez-Anson, G.C. Monté,  
B. Bosch, R. Sanchez-Valle, J.L. Molinuevo.  
Hospital Clínic de Barcelona.

20/418

**Trastorno obsesivo compulsivo en las demencias.**

J. Marín, L. Vivancos, M. Noguera,  
M. Antequera, B. Martínez, M. Antunez,  
B. García, P. Fernández, C. Santopolo,  
S. Manzanares.  
Unidad de Demencias del Hospital  
Universitario Virgen de la Arrixaca de  
Murcia.

21/532

**Pelagra como causa de deterioro neurológico en paciente con etilismo crónico.**

A. Pierola Zabalza, J. Olascoaga Urtaza,  
E. Sánchez Haya, I.M. Arruabarrena  
Etxeberria, C. Fernández Calvo,  
M.J. Bustinduy Odriozola.  
Hospital Donostia.

22/570

**Persistencia de los síntomas neuropsiquiátricos en el deterioro cognitivo leve de tipo amnésico.**

M. Baquero Toledo, A. Campos García,  
J.C. Sánchez Manso, R. Blasco Olcina,  
S. Roig Morata.  
Servicio de Neurología. Hospital  
Universitari La Fe. Valencia.

23/591

**Evaluación de la fiabilidad del test de las fotos.**

L. Montiel Navarro<sup>1</sup>, C. Sáez-Zea<sup>1</sup>, R. de la  
Vega<sup>2</sup>, I. Fera Vilar<sup>1</sup>, B. Espejo Martínez<sup>1</sup>,  
M. Muñoz Pasadas<sup>1</sup>, C. Carnero-Pardo<sup>1</sup>  
1. Unidad de Neurología Cognitiva-  
Conductual. Servicio de Neurología del  
Hospital Universitario Virgen de las  
Nieves. Granada.  
2. Servicio de Medicina Interna. Hospital  
Punta de Europa. Algeciras. Cádiz.

24/596

**Alteraciones ejecutivas y motoras durante la intoxicación aguda con etanol.**

C. Costa<sup>1</sup>, R. García<sup>2</sup>, M.V. Perea<sup>2</sup>, V. Ladera<sup>2</sup>  
1. Centro Regional de Alcoología do Sul.  
Lisboa. Portugal.  
2. Facultad de Psicología. Universidad de  
Salamanca.

25/599

**Patrón de disfunción Neuropsicológica en pacientes con accidente vascular cerebral en el territorio de la arteria cerebral posterior izquierda.**

R. Chaler-Baulés, M. Juncadella, F. Rubio,  
J. Peña-Casanova.  
Unidad de Neuropsicología del Hospital  
Universitario de Bellvitge.

26/750

**Visuoconstrucción a través de copia de dibujos: comparación del proceso de adquisición en la infancia y de pérdida en la enfermedad de Alzheimer.**

R. García\*, J. Cacho\*\*, Y. Chong\*\*,  
M.V. Perea\*, V. Ladera\*, C. Martins\*\*\*  
\*Facultad de Psicología. Universidad de  
Salamanca.  
\*\*Unidad de Demencias. Servicio de  
Neurología. Hospital Universitario de  
Salamanca.  
\*\*\*Instituto Superior da Maia. Portugal.

VIERNES, 23 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS / PÓSTERS

SALA  
NIVEL  
1

- 27/751 **Factores sociodemográficos influyentes en el reconocimiento visual de objetos en perspectiva no prototípica: estudio del rendimiento en una muestra de adultos sanos.**  
S. Quiñones-Ubeda, S. Rubial, G. Sánchez-Benavides, J. Peña-Casanova. Sección de Neurología de la Conducta. Servicio de Neurología. Hospital del Mar. Instituto Municipal de Investigación Médica. Barcelona.
- 28/768 **Fluidez verbal para acciones (verbos): Aproximación teórica y estudio piloto durante la escolarización normal.**  
T. Fernández<sup>1,2</sup>, E. Cabrero<sup>1</sup>, E. Alcubierre<sup>1</sup>, T. Esparza<sup>1</sup>, M.L. Jimeno<sup>1</sup>, O. García<sup>1</sup>, C. Ruiz<sup>1</sup>, A. Murillo<sup>1</sup>, L.F. Pascual<sup>2</sup>.  
1. Dpto. Psicología y Sociología. Universidad de Zaragoza.  
2. Unidad FCS y Demencias. Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Lozano-Blesa. Zaragoza.
- 29/775 **Fluencia verbal fonológica: análisis comparativo en dos mitades de minuto aplicado a una muestra de adultos controles.**  
T. Corbalán, L.F. Pascual, S. Santos, L. García, C. González, L. Ballester. Servicio de Neurología. HCU Lozano Blesa. Zaragoza.
- 30/822 **Discordancia en la valoración de la calidad de vida relacionada con la salud entre pacientes con enfermedad de Alzheimer y sus cuidadores.**  
O. Turró-Garriga, O. Soler-Cors, J. Garre-Olmo, S. López-Pousa, J. Vilalta-Franch, M. Lozano-Gallego, M. Hernández-Ferrándiz, A. Turon-Estrada, I. Pericot-Nierga, J. Turbau-Recio, S. Monserrat-Vila. Unitat de Valoració de la Memòria i les Demències. Hospital Santa Caterina. Institut d'Assistència Sanitària. Salt. Girona.
- 31/871 **Beneficio cognitivo del tratamiento no-farmacológico en los pacientes con Deterioro Cognitivo Ligero (DCL).**  
N. Cerulla, M. Garolera, B. Berlanga, C. Civit, L. Delgado, X. Martí, A. Rey, G. Roig, J.L. Samanes, D. Rodríguez. Hospital de Sant Llätzer. Consorci Sanitari de Terrassa.
- 32/906 **Inteligencia Emocional y Enfermedad de Alzheimer. Análisis con una tarea de lenguaje expresivo "Buen Vecino".**  
L.F. Pascual<sup>1</sup>, Santos Orejudo<sup>2</sup>, T. Ramos<sup>2</sup>, L. Ballester<sup>1</sup>, C. González<sup>1</sup>, T. Fernández<sup>1,2</sup>.  
1. Unidad de FCS y Demencias. Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Lozano-Blesa. Zaragoza.  
2. Dpto. Psicología y Sociología. Universidad de Zaragoza.
- 33/948 **Hiperlexia-hipernomia y demencia degenerativa: Análisis de los mecanismos funcionales con tomografía por emisión de positrones y potenciales evocados cognitivos relacionados con eventos.**  
M.L. Berthier, C. Green, J. Boán, J.P. Lara, J. Antonio Ruiz, L. Fernández, T. Ojea\*, F. Pulvermüller\*\*. Centro de Investigaciones Médico-Sanitarias (CIMES). Universidad de Málaga. Unidad de Demencias. Servicio de Neurología. Hospital Universitario Carlos Haya. Málaga\*. MRC Cognition and Brain Sciences. University of Cambridge. UK\*\*.
- 34/954 **Similitud en el contenido de las obsesiones y compulsiones en el trastorno obsesivo-compulsivo asociado al síndrome de Tourette y al trastorno obsesivo-compulsivo idiopático.**  
M.L. Berthier, P. Medialdea\*, A. Gavino\*\*, M. Postigo\*\*, G. Dávila\*\*\*, C. Green. Centro de Investigaciones Médico-Sanitarias (CIMES). Universidad de Málaga. Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario. Málaga\*. Departamento de Personalidad\*\* y Área de Psicobiología\*\*\*. Facultad de Psicología. Universidad de Málaga.
- 35/1008 **Relación entre niveles de folato, homocisteína y vitamina B en pacientes con demencia vascular y demencia mixta.**  
A. Oliveros-Cid<sup>1</sup>, M.A. Cid-López<sup>2</sup>, A. Oliveros-Juste<sup>3</sup>, I. Pérez López-Fraile<sup>4</sup>, N. Fayed<sup>5</sup>.  
1. Servicio de Neurología. Clínica Quirón. Zaragoza.  
2. Servicio de Neurofisiología. Clínica Quirón. Zaragoza.  
3. Servicio de Neurología. Policlínica Sagasta. Zaragoza.  
4. Servicio de Neurología. Hospital Miguel Servet. Zaragoza.  
5. Servicio de Radiodiagnóstico. Clínica Quirón. Zaragoza.
- 36/1027 **Análisis discriminante de las pruebas de cribaje en el deterioro cognitivo.**  
M. Llanero Luque, J.M. Ruiz Sánchez de León, M. Montenegro, P. Montejo. Centro de Prevención del Deterioro Cognitivo. Madrid Salud.
- 37/1042 **Fenotipos neuropsicológicos de síndromes genéticos asociados a discapacidad intelectual. Un nuevo instrumento de valoración: Test Barcelona-DI (Versión Experimental).**  
S. Esteba-Castillo\*, R. Chalcr\*, R. Novell\*, J. Peña-Casanova\*\*. \* SESM-DI. Parc Hospitalari Martí i Julià. IAS. Girona. \*\* Unitat de Neuropsicologia i Neurologia de la Conducta. Hospital del Mar. Barcelona.

VIERNES, 23 DE NOVIEMBRE

ACTIVIDADES CIENTÍFICAS / PÓSTERS

SALA  
NIVEL  
1

Tarde

14.30-15.15

SESIÓN NEUROLOGÍA GENERAL P6

Moderadores:  
Dr. Javier Pagonabarraga Mora  
Dr. Luís Brieva Ruiz

38/110

**Neurofibromatosis tipo 2 en la edad infantil: experiencia clínica de 5 pacientes.**

O. García Campos, R. Villares Alonso, S. Moreno García, A. Camacho Salas, R. Simón de las Heras.  
Hospital 12 de Octubre.

39/173

**Tétanos: descripción de un caso.**

B. Mondéjar Marín, I. Pérez Molina, S. Navarro Muñoz, F. Ayuga Loro, P.E. Jiménez Caballero, C. Marsal Alonso, A. Álvarez Tejerina.  
Hospital Virgen de la Salud. Toledo.

40/180

**Síndrome serotoninérgico secundario a intoxicación por venlafaxina.**

L. Lillo Triguero, M.L. Martín Barriga, F. Díaz Otero, D. Mateo, D. Ezpeleta.  
Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

41/358

**Metástasis intramedular aislada como primera manifestación de un adenocarcinoma de pulmón.**

J.C. Portilla Cuenca, M. Calle Esteban, J.M. Ramírez Moreno, M. Gómez Gutiérrez, A. Serrano Cabrera, I. Casado Naranjo, M.J. Ojalvo Holgado, M.M. Caballero Muñoz, B. Duque de San Juan.  
Servicio de Neurología. Hospital San Pedro Alcántara. Cáceres.

42/500

**Formas atípicas de presentación de Leucoencefalopatía multifocal progresiva (LMP) en pacientes VIH +.**

H. Pérez-Díaz, F. Carrillo, F. Moniche, A. Palomino, E. Rivas\*, R. Luque\*\*.  
Servicio de Neurología. \*Unidad de Neuropatología. Servicio de Anatomía Patológica. \*\*Servicio de Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario Virgen del Rocío.

43/536

**Infarto de cono medular tras cirugía.**

A. Lasa, A. López de Munain y L. Gereka.  
Servicio de Neurología. Hospital de Donostia.

44/581

**La remisión espontánea no descarta el diagnóstico de encefalitis recurrente asociada a enfermedad autoinmune tiroidea.**

M. Balasa, S. Llufrú, J. Fortea, B. Mora, A. Saiz.  
Hospital Clínic.

45/582

**Recidiva de encefalitis herpética en paciente con enfermedad de Waldenström.**

M.A. Albertí, M. Moragas, J. Krupinski, P. Cardona, S. Martínez-Yélamos, F. Rubio.  
Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Bellvitge. IDIBELL. L'Hospitalet de Llobregat.

46/744

**Variabilidad clínica de las encefalomiopatías mitocondriales. A propósito de 4 casos.**

M. Polo Martín, N. López Ariztegui, F. Ayuga Loro, S. Navarro Muñoz, F. Muñoz Escudero, J.M. García Benassi\*, A. Álvarez Tejerina.  
Hospital Virgen de la Salud. Toledo.

47/861

**Resolución de Síndrome Parkinsoniano secundario a infarto en núcleo pálido.**

L. Castillo-Moreno, R. Sáez-Pinel, A. Vaquero-Ruipérez, C. Escamilla-Crespo.  
Hospital Puerta de Hierro. Madrid.



ÁREA WEB DE LA SEN CON INFORMACIÓN  
PARA LAS EMPRESAS.

VISÍTALA EN:

[www.empresas.sen.es](http://www.empresas.sen.es)

VIERNES, 23 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS / PÓSTERS

SALA  
NIVEL  
1

## Tarde

14.30-15.15

SESIÓN ENFERMEDADES  
CEREBROVASCULARES P3Moderadores:  
Dr. José María Ramírez Moreno  
Dr. Sergio Calleja Puerta

48/19

**La tensión arterial sistólica en urgencias puede ayudar a distinguir entre síntomas neurológicos focales de origen vascular y no vascular.**M. Martínez Zabaleta, J.J. Poza, A. De Arce, M. Maneiro, L. Gereka, M. Urtasun, N. Carrera.  
Hospital Donostia.

49/20

**¿Influyen los hallazgos del estudio neurovascular en la elección del tratamiento hipolipemiante e hipotensor tras el ictus?**C. Serna-Candel<sup>a</sup>, A. Alfaro-Sáez<sup>b</sup>, N. López-Hernández<sup>c</sup>, A. García-Escrivà<sup>d</sup>, F. Gracia-Fleta<sup>e</sup>, J. Carneado-Ruiz<sup>e</sup>, J.M. Moltó-Jordà<sup>f</sup>.

- (a) Hospital Marina Alta. Denia.
- (b) Hospital de Albacete.
- (c) Hospital General d'Elx.
- (d) Hospital de Levante. Benidorm.
- (e) Hospital General Universitari d'Alacant.
- (f) Hospital Francesc de Borja. Gandia.

50/40

**IECAS, inhibidores de receptor de angiotensina (IRAT-1) y neuroprotección: estudio observacional de cuatro centros.**L.C. Álvaro, J.J. Timiraos<sup>1</sup>, I. Escalza<sup>2</sup>, J.C. Martín<sup>3</sup>, C. Llarena, F. Sádaba.  
Servicio de Neurología, Hospital de Basurto. Bilbao.

- 1. Servicio de Neurología. Hospital Txagorritxu. Vitoria.
- 2. Servicio de Neurología. Hospital Galdakao. Vizcaya.
- 3. Clínica Santa María de la Asunción. Tolosa. Guipúzcoa.

51/166

**Unidad de Ictus aguda (UIA) y deterioro neurológico precoz (DNP).**A. Rodríguez-Campello, A. Ois, M. Gomis, J. Jiménez-Conde, E. Cuadrado-Godía, R. M. Vivanco, C. Pont, G. Cucurella, J. Roquer.  
Unitat d'Ictus. Hospital del Mar. Barcelona.

52/232

**¿Es útil un plan docente para la atención urgente al ictus en Atención Primaria?**B. Vives, C. Jiménez, M<sup>a</sup>.J. Torres, S. Tur, I. Legarda, M. Boix, H. Vico, L.A. Escriche\*  
Servicio de Neurología. Hospital Universitario Son Dureta. Palma de Mallorca.  
\*Gerencia de Atención Primaria de Mallorca

53/236

**Estudio ARTICO: valor pronóstico de la patología arterial sobre las recurrencias vasculares en pacientes con infarto cerebral no cardioembólico.**T. Segura<sup>1</sup>, J. Castillo<sup>2</sup>, J. Roquer<sup>3</sup>, J. Serena<sup>4</sup> en nombre de los investigadores del estudio ARTICO.  
Servicios de Neurología.

- 1. Hospital General Universitario de Albacete.
- 2. Hospital Clínico Universitario de Santiago.
- 3. Hospital del Mar de Barcelona.
- 4. Hospital Universitario Dr. Josep Trueta de Girona.

54/253

**¿Influyen los niveles de creatinina en la morbimortalidad de los pacientes con infarto cerebral?**L. Gabaldón Torres, B. Fuentes, J. Domínguez, P. Martínez, E. Díez-Tejedor.  
Servicio de Neurología del Hospital Universitario La Paz.

55/272

**Vasoespasma tardío: correlación por DTC y TAC de perfusión.**C. Valencia Calderón, J.J. Acebes Martí, A. Gabarros Canals, A. Torres Díaz, G. Plans Ahicard, A. Marnov, P. López Ojeda, J. Cuiza Morales, A. Muntané Sanchez<sup>2</sup>.Servicios de Neurocirugía,  
Neurorradiología<sup>2</sup> del Hospital Universitario de Bellvitge.

56/369

**Rentabilidad diagnóstica de Holter-ECG en el estudio del ictus.**

A. Escribano, P. Simal, A.M. García, J.A. Egido.

Unidad de Ictus. Servicio de Neurología.  
Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

57/404

**Relaciones entre el rendimiento cognitivo y los síntomas afectivos y cognitivo-conductuales de un grupo de pacientes con ictus.**L. Gutiérrez<sup>1</sup>, Á. Aguilar<sup>1</sup>, S. Pedraza<sup>2</sup>.  
Universitat de Barcelona.

58/437

**Infarto talámico anterior secundario a lipoma auricular derecho y foramen oval permeable.**I. Ajuria<sup>1</sup>, M.E. Erro<sup>1</sup>, M. Ureña<sup>2</sup>, M. Ciriza<sup>3</sup>, M.L. Gómez<sup>4</sup>, J. Gállego<sup>1</sup>.

- 1. Servicio de Neurología. Hospital de Navarra.
- 2. Servicio de Cardiología. Hospital de Navarra.
- 3. Servicio de Radiología. Hospital de Navarra.
- 4. Servicio de Anatomía Patológica. Hospital de Navarra.

59/461

**Tratamiento trombolítico en el ictus en territorio vertebrobasilar.**

S. Mayor, M.C. Navarro, R. Muñoz, B. Zandío, M.E. Erro, M.C. Herrera, N. Aymerich, I. Ajuria, G. Soriano, J. Gállego, J.A. Villanueva.

Servicio de Neurología. Hospital de Navarra.

60/530

**Obstrucción carotídea bilateral y displasia fibromuscular.**A. Conde Gómez, J.C. Morán Sánchez, C. Jiménez Corral, M. León Téllez.  
Sección de Neurología. Servicio de Medicina Interna. Hospital Santa Bárbara. Soria.

61/708

**Tromboembolismo pulmonar y cerebral simultáneo en el síndrome del ictus de la clase turista.**

J. Pagola, E. Santamarina, T. Alhujas\*, I. Pareés, J. Castilló, A. Massots, M. Ribó, C.A. Molina, J. Álvarez Sabin.

Servicio de Neurología y Cardiología\*,  
Hospital Universitario Vall d'Hebron.  
Departamento de Medicina. Universidad Autónoma de Barcelona.

VIERNES, 23 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS / PÓSTERS

SALA  
NIVEL  
-1

62/760

**Análisis temporal del tratamiento con tPA intravenoso en cuatro unidades de ictus.**

P. Simal, A.M. García<sup>1</sup>, J. Masjuán, M. Alonso de Leciana<sup>2</sup>, B. Fuentes<sup>3</sup>, F. Díaz, A. Gil-Nuñez<sup>4</sup>, E. Díez-Tejedor<sup>3</sup>, J.A. Egido<sup>1</sup>.

1. Servicios de Neurología Hospital Universitario Clínico San Carlos.
2. Hospital Universitario Ramón y Cajal.
3. Hospital Universitario la Paz.
4. Hospital Universitario Gregorio Marañón.

63/825

**Complicaciones médicas en la fase aguda del ictus: comparación entre unidad de ictus (UI) y unidad convencional (UC).**

E. Giralt Steinhauer, A. Rodríguez Campello, A. Ois, G.Cucurella, C. Pont, R.M. Vivanco, M. Sepúlveda, J. Jiménez Conde, E. Cuadrado Godia, J. Roquer. Unitat d'Ictus. Hospital del Mar. Barcelona.

64/829

**Complicaciones hemodinámicas en la angioplastia de troncos supraaórticos: experiencia en el Hospital Ramón y Cajal.**

F. Navacerrada, M. Alonso de Leciana, J.C. Méndez\*, P. Navia\*, I. Nieto\*, M.A. Hernando\*\*, J. Masjuán. Servicios de Neurología, Neurorradiología\* y Anestesia\*\*, Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.

65/862

**Robo de suclavia. Diagnóstico mediante el tiempo de llegada de la onda de pulso (OP) a la arteria radial. Estudio de 3 casos y sujetos normales.**

F. Pérez Parra, C. Jiménez-Ortiz, A. Calleja, S. Jones\*, A. Ruiz Molina. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Servicio de Neurología. Madrid. \*Centro de Salud Majadahonda. Madrid.

66/867

**Identificación de niveles elevados de Proteína C reactiva en el core del infarto y asociación de sus niveles plasmáticos al crecimiento del infarto cerebral.**

D. Salat, E. Cuadrado, I. Fernández-Cadenas, P. Chacón, A. Ortega, A. Penalba, M. Ribó, C.A. Molina, J. Álvarez-Sabín, J. Montaner. Laboratorio Neurovascular. Unitat Neurovascular. Hospital Vall d'Hebron.

67/930

**Validación del diagnóstico de oclusión de la arteria cerebral media por dúplex transcraneal en el ictus agudo.**

C. Guerrero, N. Pérez de la Ossa, P. Sandoval, E. López-Cancio, L. Dorado, A.C. Ricciardi, M. Millán, J.F. Arenillas, A. Dávalos.

Unidad de Ictus. Servicio de Neurociencias. Hospital Universitario Germans Trias i Pujol. Badalona, Barcelona.

68/1034

**Infarto cerebral en pacientes con cáncer activo: Mecanismos y evolución.**

M.J. Aguilar-Amat Prior, M.A. Ortega-Casarrubios, B. Fuentes, M.J. Abenza, I. Sanz, P. Martínez, E. Díez-Tejedor. Unidad de Ictus. Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz. UAM. Madrid.

SALA  
NIVEL  
-1

Tarde

14.30-15.15

69/17

**SESIÓN ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES P2**

Moderadores:

Dr. Carlos A. Cemillán Fernández  
Dra. Pilar Larrodé Pellicer

70/314

**Eficacia a la hora de solicitar estudios electrofisiológicos ante la sospecha de Síndrome del Túnel Carpiano entre diferentes especialidades.**

N. Ortiz\*, A. Martín\*\*

\*Sección de Neurología. Hospital Universitari Sant Joan. Reus.

\*\*Neurología. Hospital Mora d'Ebre.

**Estudio no randomizado-no controlado en una serie de 80 pacientes miasténicos comparando el tratamiento combinado de prednisona con tacrolimus versus prednisona sola en la consolidación de la remisión completa estable tras la timentomía.**

J. Gamez<sup>1,2</sup>, J.M. Ponseti<sup>1,3</sup>, M. Guash<sup>1,4</sup>, J. Azem<sup>1,3</sup>, J.M. Fort, M. López-Cano<sup>1,3</sup>, R. Vilallonga<sup>1,3</sup>, M. Buera<sup>1,3</sup>, M. Armengol<sup>1,3</sup>. Unidad de Miastenia Gravis<sup>1</sup>, Servicio de Neurología<sup>2</sup>, Servicio de Cirugía<sup>3</sup>. Hospital General Universitari Vall d'Hebron. UAB. Barcelona. Servicio de Psiquiatría Psicoclínica de la Merced. Barcelona<sup>3</sup>.

71/386

**Lenta progresividad y prolongada supervivencia en un paciente con forma esporádica de Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA): Un seguimiento de 29 años.**

A. Pou Serradell\*, J. Pascual Calvet\*, I. Royo\*\*.

Servicios de Neurología\* y de Neurofisiología\*\*. Hospital del Mar. Universitat Autònoma de Barcelona. Barcelona.

72/463

**Plexopatía braquial de causa desconocida. ¿Se ha de tratar?**

I. Avilés, C.A. Cemillán, E. Rodríguez, A. Vanesa Sánchez, C. Saenz, M.D. Castro, F. Ayala.

Sección de Neurología. Hospital Severo Ochoa. Leganés, Madrid.

73/480

**Neuropatía braquial hipertrófica idiopática crónica.**

M. Simó, J. Pedro, S. Martínez Yelamos, M. Povedano, I. Rojas-Marcos, J.A. Narvaez\*, J.A. Martínez Matos. Servicio de Neurología. IDIBELL, Hospital Universitario de Bellvitge. L'Hospitalet del Llobregat.

\*Instituto de Diagnóstico por la Imagen.

74/528

**Bloqueos de conducción distales como hallazgo EMG precoz en el síndrome de Guillain-Barré (SGB) de inicio fulminante con recuperación completa.**

C. Descals, J.C. Montalà, M. Usón, A. Figuerola, J. Ballabriga, J.R. Millan, C. Pemjean, A. Espino. Hospital Son Llätzer. Palma de Mallorca.

75/558

**Poliradiculoneuropatía desmielinizante crónica distal como debut de micosis fungoide.**

L. Querol, M. Suárez-Calvet, R. Rojas-García, I. Illa, J. Díaz-Manera. Unidad de Enfermedades Neuromusculares. Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona.

ACTIVIDADES CIENTÍFICAS / PÓSTERS

SALA  
NIVEL  
1

76/595

**Lipomatosis múltiple simétrica asociada a miopatía mitocondrial con mutación A8344G en el DNA mitocondrial y en la secuencia del gen tRNA-Lys.**

M. Usón, C. Descals, J. Ballabriga, C. Sanz\*, A. Figuerola, P. Briones\*\*, J. Montoya\*\*\*, A. Espino.  
Unidad de Neurología. \*Unidad de Medicina Interna. Hospital Son Llatzer. Palma Mallorca. \*Instituto de Bioquímica de Barcelona. \*\*\*Departamento de Bioquímica y Biología Molecular y Celular, Universidad de Zaragoza.

77/747

**Polineuropatía vasculítica no sistémica asociada a vasculopatía livedoide de la piel.**

V. Núñez, C. Calles, A.B. Martínez, C. Gómez\*, C. Saus\*, F. Miralles. Servei de Neurologia.  
\*Servei d'Anatomia Patològica. Hospital Universitari Son Dureta. Palma de Mallorca.

78/789

**Síndrome de Guillain-Barré asociado a Citomegalovirus.**

J. Medina Báez, A. Tallón Barranco, A. Frank, E. Díez-Tejedor.  
Centro de Trabajo. Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz.

79/878

**Síndrome de la cabeza caída aislada como forma de presentación de una Miastenia Gravis Antimusk positiva.**

H. Quesada, C. Casasnovas, M. Povedano, S. Jaumà, J. Montero, J.A. Martínez-Matos. Hospital de Bellvitge.

80/883

**Estudio de sensibilidad de técnicas electrofisiológicas para el diagnóstico del síndrome del túnel del carpo.**

M. Cabrera Serrano<sup>1</sup>, C. Paradas Lopez<sup>1</sup>, J. Galán Barranco<sup>1</sup>, M.D. Jiménez Hernandez<sup>2</sup>  
1. Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Valme.  
2. Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

81/886

**Mejoría en un caso de polirradiculopatía desmielinizante crónica después de tratamiento con Metotrexate.**

M. Suárez-Calvet, L. Querol, J. Díaz-Manera, I. Illa, R. Rojas-García.  
Servei de Neurologia. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

82/893

**Síndrome de Denny-Brown y Foley. Hallazgos clínicos y electrodiagnósticos en una serie de 6 pacientes.**

S. Arias-Rivas, J. Pardo, F.J. López-González, X. Rodríguez, A. Toreta, M. Noya.  
Servicio de Neurología. Hospital Clínico de Santiago de Compostela.

83/1046

**Base de datos de Miastenia Gravis y esclerosis lateral amiotrófica en la Unidad de Neuromuscular del Hospital Universitario de Bellvitge.**

C. Casasnovas, M. Povedano, J. Pascual, J. Montero, J.A. Martínez-Matos.  
Unitat de Neuromuscular. Servei de Neurologia. Hospital Universitari de Bellvitge. Hospital del Mar.

84/1048

**Midriasis arreactiva, ataxia, ptosis y arreflexia.**

B. García Cañibano, C. Gonzalez Oria, M. Bejarano Parra.  
H.U. Puerta del Mar. Cádiz.

SALA  
FOYER  
1

Tarde

15.15-16.00

85/116

**SESIÓN NEUROLOGÍA GENERAL P7**

Moderadores:  
Dr. Javier Olascoaga Urtaza  
Dr. David Genís Batlle

**Mielopatía transversa por linfoma intravascular recidiva de linfoma extranodal.**

M. Maneiro, L. Gereka, I. Ruiz, J.M. Arrinda, J.F. Martí Massó.  
Hospital Donostia. Hospital del Bidasoa. Irún.

86/122

**Neuromielitis óptica asociada a crioglobulinemia mixta.**

J. Rodríguez, M. Vivas, C. Prieto, O. Sánchez del Valle, J. Colás.  
Hospital Nuestra Señora del Prado. Talavera de la Reina. Toledo.

87/130

**Atrofia difusa y deterioro intelectual asociado a radioterapia holocraneal.**

M.J. Gallardo, M. Marcos\*, L. Fernández, A. Hernández, M. Gudín, J.M. Flores, S. Carrasco.  
Hospital General de Ciudad Real.

88/191

**Distonía farmacológica recurrente por cleboprida y dextrometorfano.**

M.L. Martín Barriga, L. Lillo Triguero, D. Mateo, D. Ezpeleta.  
Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

89/200

**Los costes de los cuidados informales asociados a enfermedades neurológicas discapacitantes de alta prevalencia en España.**

J. Oliva<sup>1,2</sup>, R. Osuna<sup>3</sup>, N. Jorgensen<sup>1</sup>, J. Rejas<sup>4</sup>.  
1. Seminario de Estudios Sociales de la Salud y los Medicamentos (SESAM). Universidad Carlos III. Getafe. Madrid.  
2. FEDEA, Madrid.  
3. Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED). Madrid.  
4. Departamento de Investigación de Resultados en Salud. Unidad Médica. Pfizer España. Alcobendas. Madrid.

90/213

**Síndrome cerebeloso agudo en paciente con Trastorno bipolar crónico.**

L. Díaz de Cerio Julian, D. Sagarra Mur, B. Sebastian Torres, M. Palacin Larroy, J.L. Capablo Liesa, B. Sánchez Marín.  
Hospital Universitario Miguel Servet.

91/367

**Eco-train motor: un nuevo sistema de rehabilitación del equilibrio en pacientes con daño cerebral.**

\*J.A. Gil, \*M. Alcañiz, \*J.A. Lozano, \*J. Montesa, \*\*J. Chirivella, \*\*J. Ferri, \*\*C. Colomer, \*\*R. López, \*\*M. Revert, \*\*E. Noé.  
\*Human Centred Technology Laboratory (LabHuman). Universidad Politécnica de Valencia.  
\*\*Servicio de Daño Cerebral de Hospitales NISA. Fundación Instituto Valenciano de Neurorrehabilitación.

92/542

**Utilidad de la tira de Dextroxit en urgencias ante la sospecha inicial de fístula espontánea de líquido cefalorraquídeo.**

P. Sousa<sup>1</sup>, M.T. Rivas, A. Sesar<sup>2</sup>, M.D. Sevillano, J. Pascual.  
Servicios de Neurocirugía<sup>1</sup> y Neurología. Hospitales Universitarios de Salamanca y Santiago de Compostela<sup>2</sup>.

VIERNES, 23 DE NOVIEMBRE

ACTIVIDADES CIENTÍFICAS / PÓSTERS

SALA  
NIVEL  
1

93/547

**Neurocitoma central: a propósito de dos casos.**  
J. Asensio<sup>1</sup>, J.C. Paniagua<sup>1</sup>, M.T. Rivas, J.L. Aristín, J. Pascual.  
Servicios de Neurorradiología<sup>1</sup> y Neurología. Hospital Universitario de Salamanca.

94/638

**Mielorradiculopatía por trasplante cardíaco.**  
R. Manso Calderón<sup>1</sup>, J. Santos Borbujo<sup>2</sup>, J.T. López-Alburquerque<sup>1</sup>, L. Monzón<sup>2</sup>, M.T. Rivas López<sup>1</sup>.  
Servicios de Neurología<sup>1</sup> y Neuropediatría<sup>2</sup>. Hospital Clínico Universitario de Salamanca.

95/873

**Tratamiento de la neuralgia del trigémino con toxina botulínica.**  
M. Blanco, C. Nevado, A. Herrera, C. Ruíz, C. Terrón, F. Gilo, B. Anciones.  
Servicio de Neurología. Hospital La Zarzuela y Sanatorio Nuestra Señora del Rosario. Madrid.

SALA  
NIVEL  
1

**Tarde**  
15.15-16.00

96/50

**SESIÓN CONDUCTA Y DEMENCIAS P3**

Moderadores:  
Dr. José Luís Dobato Ayuso  
Dr. Cristóbal Carnero Pardo

**Deterioro Cognitivo y Demencia en la población general de Palma de Mallorca.**

J. Llinàs-Servera, A. Rossiñol Far, A. García-Mas, A. Barceló-Rosselló. Fundació per l'Avanç de les Neurociències. Universitat de les Illes Balears.

97/56

**Fluencia de acciones: relación con la iniciación y la perseveración en la demencia tipo Alzheimer leve.**

M.V. Perea, V. Ladera, A. Pastor y R. García. Facultad de Psicología. Universidad de Salamanca y Servicio de Neurocirugía. Complejo Hospitalario de Orense.

98/127

**Entrenamiento de memoria en la enfermedad de Alzheimer.**

S. Doménech<sup>2</sup>, M. Alegret<sup>1</sup>, A. Jarne<sup>3</sup>, L. Tárraga<sup>1</sup>, M. Boada<sup>1,4</sup>.  
1. Fundació Institut Català de Neurociències Aplicades.  
2. Fundació Institut Català de l'Envel·liment.UAB.  
3. Facultad de Psicología.  
4. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

99/156

**Perfil sociodemográfico y clínico de los pacientes con demencia tipo Alzheimer asociada o no a trastornos conductuales. Estudio COOPERA.**

M. Fernández<sup>1</sup>, A.L. Gobartt<sup>2</sup> en nombre del Grupo de Estudio COOPERA.  
1. Servicio de Neurología. Hospital de Cruces. Baracaldo. Bizkaia.  
2. Departamento Médico. Novartis Farmacéutica SA.

100/269

**Correlaciones entre funciones ejecutivas y de memoria y síntomas conductuales y psicológicos en un grupo de pacientes con enfermedad de Alzheimer.**

J.P. Lara, J.M. García-Alberca, M.A. Barbancho, S. González-Barón, M. Berthier\*.  
Unidad de Neurofisiología Cognitiva. \*Unidad de Neurología Cognitiva. CIMES (Centro de Investigaciones Médico-Sanitarias). Universidad de Málaga.

101/290

**Estimulación cognitiva ambulatoria para pacientes con fases leves de deterioro cognitivo.**

M. Martínez Casamitjana, M.D. López Villegas, L. Quilez Florenza, E. González Quilez, S. Guzmán Lozano, M.T. Abellán Vidal.  
Centros Asistenciales Dr. Emili Mira López.

102/376

**La evolución de los primigenios mecanismos fisiopatogénicos involucrados en la enfermedad de Alzheimer.**

X. Gironès, A. Ortega A., N. Sasaki N., M. Girabent, F. Alameda, J.V. Lafuente, F.F. Cruz-Sánchez.  
Institut de Ciències Neurològiques i Gerontològiques. Universitat Internacional de Catalunya.

VIERNES, 23 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS / PÓSTERS

SALA  
NIVEL  
-1

- 103/405 **Enfermedad de Alzheimer prodrómica. Estudio longitudinal de dos años.**  
L. Rami, B. Bosch, R. Sánchez-Valle, J.L. Molinuevo.  
Hospital Clínic de Barcelona.
- 104/424 **Patrón de déficit de memoria episódica en la enfermedad de Parkinson "de novo".**  
A. García-Martín, S. Tarongí, M.T. García-Soriano, C. Llompарт, A. Gorospe, I. Legarda, H. Vico, G. Amer-Ferrer.  
Hospital Universitario Son Dureta. Palma de Mallorca.
- 105/432 **Síndromes de falsa identificación en las demencias.**  
J. Marín, M. Antequera, M. Noguera, L. Vivancos, B. Martínez, B. García, P. Fernández, C. Santopolo, S. Manzanares, M. Antunez.  
Unidad de Demencias del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia.
- 106/488 **Alteración selectiva, causada por traumatismo encefálico, en la percepción de emociones: Papel del barrido ocular de rostros.**  
B. Pascual, F. Bressi, M. Valencia, J.C. Masdeu.  
Centro de Investigación Médica Aplicada CIMA. Universidad de Navarra.
- 107/489 **Afasia progresiva no fluente y SPECT FP-CIT.**  
M.T. Cáceres Redondo, H. Pérez Díaz, E. Franco Macías, E. Gil Néciga, A. Suárez González, A. Serrano Pozo.  
Servicio de Neurología y Neurofisiología. HH.UU. Virgen del Rocío. Sevilla.
- 108/539 **Perfil del paciente que acude a una Unidad de Memoria. Experiencia en el ámbito privado.**  
C. Terrón Cuadrado, C. Ruiz Huete, A. Herrera Muñoz, F. Gilo Arrojo, M. Blanco, J.M. Arguelles, B. Anciones.  
Unidad de Memoria. Servicio de Neurología. Sanatorio del Rosario-Hospital La Zarzuela. Madrid.
- 109/624 **Sinucleinopatía atípica compatible con demencia con cuerpos de Lewy y abundantes inclusiones oligodendrogliales.**  
H. Santos, C. Guerrero, M. Llanero, A. Rábano.  
Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.  
Fundación Hospital Alcorcón. Madrid.  
Centro Prevención Deterioro Cognitivo. Madrid.
- 110/746 **Crisis epilépticas en pacientes con enfermedad de Alzheimer.**  
L. García, L.F. Pascual, S. Santos, J.A. Mauri, T. Corbalán, O. Alberti, L. Martínez, C. González, L. Ballester.  
HCU Zaragoza.
- 111/759 **Homocisteína plasmática y rendimiento cognitivo en una muestra de sujetos con deterioro cognitivo.**  
I. Sala, M.B. Sánchez, L. Molina, C. García-Sánchez, E. Lázaro, I. Gich, J. Clarimon, R. Blesa, T. Gómez-Isla, A. Lleó.  
Unidad de Memoria. Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.
- 112/777
- 113/882 **Desorientación topográfica transitoria. Descripción de 15 casos.**  
P. Oliva-Nacarino, A. García, S. González, J. Villafani, C. Antón, S. Rodríguez, T. Temprano, M. Cortés.  
Servicio de Neurología del Hospital Universitario Central de Asturias.
- Efecto del donepezilo vs. otros anticolinesterásicos en la función cognitiva y funcionalidad del paciente en una cohorte prospectiva de pacientes con enfermedad de Alzheimer (EA) tratados en condiciones de práctica médica habitual: sub-análisis del estudio naturalístico ECO.**  
S. López-Pousa<sup>1</sup>, F. Bermejo<sup>2</sup>, A. Frank<sup>3</sup>, F. Hernández<sup>4</sup>, T. León<sup>5</sup>, J. Rejas<sup>4</sup> y Grupo colaborativo ECO.  
1. Servicio de Neurociencias. Unitat de Valoració de la Memòria i les Demències. Hospital Santa Caterina. Salt.  
2. Servicio de Neurología. Hospital 12 de Octubre. Madrid.  
3. Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz. Madrid.  
4. European Biometric Institute. Barcelona.  
5. Pfizer Global Pharmaceuticals. New York. NY. USA.  
6. Departamento de Investigación de Resultados en Salud y Farmacoeconomía, Unidad Médica. Pfizer España. Madrid.
- 114/885 **Déficits en Memoria de Reconocimiento basada en la familiaridad en pacientes con deterioro cognitivo.**  
J. Escudero Torrella, J. Mazón Herrero, S. Algarabel González, V. Peset Mancebo, L. Lacruz Ballester, A. Pitarque, J. Lominchar Espada.  
Consorcio Hospital General Universitario de Valencia - Servicio de Neurología- Unidad de Demencias.  
Universidad de Valencia. Fac. de Psicología. Dpto. Metodología de las Ciencias del Comportamiento.
- 115/888 **Probabilidades anuales de transición entre diferentes estados de salud en una cohorte prospectiva de pacientes con enfermedad de Alzheimer tratados en condiciones de práctica médica habitual: resultados del estudio naturalístico ECO.**  
A. Frank<sup>1</sup>, F. Bermejo<sup>2</sup>, S. López-Pousa<sup>3</sup>, F. Hernández<sup>4</sup>, T. León<sup>5</sup>, J. Rejas<sup>4</sup> y Grupo colaborativo ECO.  
1. Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz. Madrid.  
2. Servicio de Neurología. Hospital 12 de Octubre. Madrid.  
3. Servicio de neurociencias. Unitat de Valoració de la Memòria i les Demències. Hospital Santa Caterina. Salt.  
4. European Biometric Institute. Barcelona.  
5. Pfizer Global Pharmaceuticals. New York. NY. USA.  
6. Departamento de Investigación de Resultados en Salud y Farmacoeconomía, Unidad Médica. Pfizer España. Madrid.

VIERNES, 23 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS / PÓSTERS

SALA  
NIVEL  
-1

116/908

**Variables relacionadas con la respuesta clínica a un programa de rehabilitación cognitiva intensiva computerizada.**

A. García-Molina, R. Sanchez-Carrión, A. Gómez, N. Rojo, A. García Rudolph, A. Ensenyat, M. Bernabeu, D. Marce, D. Tost, P. García. M. Ferre, R. López, J.M. Tormos, T. Roig-Rovira.  
Institut Universitari de Neurorehabilitació Guttman.

117/945

**Disfunción selectiva y bilateral de la corteza orbitofrontal en la manía secundaria a demencia vascular subcortical.**

C. Green, C. Carnero \*, M.L. Berthier, J. Boán, J.P. Lara, C. Saez Zea\*, M.T. Montoro Ríos\*.  
Centro de Investigaciones Médico-Sanitarias (CIMES). Universidad de Málaga.  
Unidad de Neurología Cognitivo-Conductual. Servicio de Neurología Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada\*.

118/957

**Correlaciones clínicas de la Leucoaraiosis en el deterioro cognitivo ligero amnésico y la enfermedad de Alzheimer.**

L. Molina-Porcel, T. Mendonça, M. Olabarrieta, B. Murillo, B. Sánchez, I. Sala, E. Lázaro, R. Blesa, A. Lleó, T. Gómez-Isla.  
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.  
Hospital de la Vall d'Hebron.

119/967

**Trastornos paroxísticos somatognósticos.**

L. Redondo, V. Sánchez, C. Coca, A. Marcos, C. González.  
Servicio de Neurología. Hospital Virgen de la Macarena. Sevilla.

120/988

**Calidad de vida en personas con demencia. Validación de escalas específicas.**

R. Lucas<sup>a</sup>, S. Doménech<sup>a</sup>, J. Rejas<sup>b</sup>, D. Gil<sup>b</sup>, M.J. González, T. Arrufat<sup>c</sup>.  
a) Fundació Institut Català de l'Envel·liment. UAB. Barcelona.  
b) Health Outcomes Research. Unidad Médica. Pfizer. Madrid.  
c) Hospital de Día Sagrat Cor de Jesús. HHSCJ. Martorell.  
d) UFISS demencias. Fundació Pere Mata. Reus.

SALA  
NIVEL  
-1

Tarde

15.15-16.00

121/22

**SESIÓN ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES P4**

Moderadores:  
Dr. Joaquín Serena Leal  
Dr. José Manuel Moltó Jordà

**Abordaje endovascular de estenosis intracraneal sintomática.**

V. Mateos, M.G. Delgado, A. Gil\*, P. Vega\*, S. Calleja, C.H. Lahoz.  
Servicios de Neurología y Neurorradiología\*. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.

122/34

**Reperusión endovascular en oclusión carotídea subaguda guiada por TC-Perfusión.**

M.G. Delgado, V. Mateos, A. Gil\*, S. Calleja, P. Vega\*, C.H. Lahoz.  
Servicio de Neurología y \*Neurorradiología. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.

123/76

**Tiempos pre-hospitalarios en el Ictus agudo. Hospital de León.**

J. Tejada, L. García-Tuñón, E. Rodríguez-Martínez, B. Cabezas, B. Clavera, S. Heres, C. García, L. Hernández-Echebarría, A. Arés, F. Fernández López.  
Unidad de Ictus. Sección de Neurología. Hospital de León. León.

124/89

**Factores relacionados con la elección del tratamiento antitrombótico en el ictus isquémico. Revisión de una serie hospitalaria.**

A. González Hernández, O. Fabre Pi, J.C. López Fernández, S. Díaz Nicolás, C. López Veloso, M. Platero Román, J.A. Suárez Muñoz.  
Sección de Neurología. Hospital Universitario de GC Dr Negrín. Las Palmas de Gran Canaria.

125/237

**Desconocimiento poblacional del ictus en el área rural de Lleida.**

F. Purroy, M. Oró, J. Sanahuja, L. Hernández, E. Seto.  
Unitat d'Ictus. Secció de Neurologia. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida. Universitat de Lleida.

126/267

**Valor pronóstico de la escala Chads2 en el ictus cardioembólico.**

A. González-Hernández, O. Fabre-Pi, J.C. López-Fernández, S. Díaz-Nicolás, M.D. Mendoza-Grimón, M. Platero-Román, C. López-Veloso, J. Suárez-Muñoz.  
Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín.

127/273

**Ictus isquémico del viajero como presentación de la enfermedad de Rendu Osler.**

I. Pareés, A. Horga, E. Santamarina, I. Cadenas, M. Mendioroz, J. Muntaner, J. Hernández, J. de Francisco, A. Massot, J. Pagola, J. Álvarez-Sabín.  
Hospital Vall d'Hebron.

VIERNES, 23 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS / PÓSTERS

SALA  
NIVEL  
1

- 128/280 **Hemorragia de núcleo caudado por anestesia dental.**  
J. González Fernández, J.M. Trejo Gabriel y Galán, J. Macarrón Vicente, N. Herrera Varo, V. García Morales.  
Hospital General Yagüe.
- 129/393 **Infarto retiniano secundario a trombosis carotídea en el Síndrome de Hiperestimulación ovárica.**  
L. Querol, M. Suárez-Calvet, M. Martínez-Corral, J. Martí-Fàbregas.  
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona.
- 130/422 **Tratamiento endovascular de los aneurismas cavernosos.**  
J. Zamarro Parra<sup>2</sup>, M. Espinosa de Rueda<sup>2</sup>, G. Parrilla Reverter<sup>1</sup>, R. Hernández Clares<sup>1</sup>, A. Moreno Diéguez<sup>2</sup>.  
Servicios de Neurología<sup>1</sup> y Radiología<sup>2</sup>  
H.U.V. Arrixaca. Murcia.
- 131/578 **Incremento de la expresión de receptores Toll-Like y desactivación monocitaria tras el ictus.**  
X. Urrea, A. Cervera, M. Gómez-Choco, S. Amaro, N. Villamor, A. Chamorro.  
Unidad Funcional de Patología Cerebrovascular. Hospital Clínic Universitari.
- 132/697 **Ictus isquémico de causa indeterminada tratados con fibrinólisis: una serie de 15 casos.**  
R. Malo de Molina Zamora, O. Lorenzo Betancor, S. Mirdavood, G. Pinar Sedeño, R. Amela Peris, N. García García, R. Amador Trujillo.  
Hospital Universitario Insular de Gran Canaria.
- 133/703 **Estenosis múltiples de las arterias intracraneales e hipertiroidismo.**  
M. Recio Bermejo, R. García Ruiz, M.C. Blanco Valero, S. Valenzuela, R. Portillo Rivero, J.J. Ochoa Sepúlveda, F.M. Cañadillas Hidalgo.  
Hospital Universitario Reina Sofía.
- 134/833 **El polimorfismo FXIII Val34Leu no se asocia al crecimiento del hematoma en pacientes con hemorragia intracerebral espontánea.**  
S. Martínez-Ramírez, J. Martí-Fàbregas, M. Borrell, D. Cocho, M. De Juan, I. Tirado, J. Fontcuberta, L. Querol, M. Suárez, R. Marín, J.L. Martí-Vilalta,  
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.
- 135/853 **Hemorragia cerebral por dicumarínicos: presentación clínica, factores de riesgo y evolución.**  
Y. Silva, M. Castellanos, S. Lejarreta, R. Martínez, M. Jiménez, J. Serena.  
Sección de Neurología. Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona.
- 136/872 **Indicaciones y resultados del tratamiento combinado de MAV intracraneales (embolización+cirugía / embolización+radiocirugía).**  
H. Cuellar\*, A. Casasco\*, L. Guimaraens\*, J. Theron\*, R. Martínez\*\*, J. Heredero\*\*\*, G. Conesa\*\*\*\*.  
\* Clínica Ntra. Sra. del Rosario. Madrid. España.  
\*\* Hospital Ruber Internacional. Madrid.  
\*\*\* Hospital Universitario La Paz. Madrid.  
\*\*\*\* Hospital del Mar. Barcelona.
- 137/894 **Trombosis venosa cerebral: factores de riesgo asociados en una serie hospitalaria.**  
I. Sanz Gallego, B. Fuentes, P. Martínez, M.A. Ortega-Casarrubios, E. Díez-Tejedor.  
Hospital Universitario La Paz.
- 138/947 **Análisis descriptivo de una serie de pacientes con trombosis venosa cerebral.**  
S. Rodríguez, S. Calleja, J. Villafani, C. Anton, P. Oliva, R. Navarro, V. Mateos, J.M. Mongelos, C.H. Lahoz.  
Servicio de Neurología HUCA. Oviedo.
- 139/961 **Retirado.**
- 140/970 **Resultados del primer año de un Registro de Ictus.**  
F. Moniche, E. Vigil, A. Cayuela, R. Santos, A. Palomino, M.D. Jiménez.  
Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.
- 141/1030 **¿Es seguro y eficaz el cierre percutáneo del foramen oval permeable en pacientes con ictus isquémico?**  
M.A. Ortega-Casarrubios<sup>1</sup>, B. Fuentes<sup>1</sup>, B. San José<sup>2</sup>, P. Martínez<sup>1</sup>, M. Lara<sup>1</sup>, L. Calvo<sup>3</sup>, G. Galeote<sup>3</sup>, A. Sánchez-Recalde<sup>3</sup>, E. Díez-Tejedor<sup>1</sup>.  
Unidad de Ictus. Servicios de Neurología<sup>1</sup>, Bioestadística<sup>2</sup> y Cardiología<sup>3</sup>. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

VIERNES, 23 DE NOVIEMBRE

ACTIVIDADES CIENTÍFICAS / PÓSTERS

SALA  
NIVEL  
1

Tarde

SESIÓN GESTION Y ASISTENCIA  
NEUROLÓGICA P

15.15-16.00

Moderadores:  
Dr. Antonio J. Moreno Rojas  
Dra. Carmen Lema Devesa

142/160

**Características de la demanda de atención neurológica urgente en un hospital terciario. Estudio mediante el sistema español de triaje.**  
J.R. Ara, R. Marrón\*, L. Torné, A. Giménez, B. Sánchez, J. Povar\*, J. Marta.  
Servicio de Neurología. H.U. Miguel Servet. Zaragoza.  
\* Servicio de Urgencias. H.U. Miguel Servet. Zaragoza.

143/162

**La calidad como herramienta de gestión. Actuaciones para mejorar la eficiencia neurológica hospitalaria.**  
J.R. Ara, J. Marta, J.L. Capablo, J.I. López-Gastón, V. Bertol, J. Martín, R. Alarcía, B. Sebastián.  
Servicio de Neurología. H.U. Miguel Servet. Zaragoza.

144/186

**Manejo de la estenosis carotídea. Resultados de una encuesta realizada a neurólogos de la Comunitat Valenciana.**  
A. García Pastor, S. Díaz Insa, J.M. Moltó Jordá, L. Lacruz Ballester, C. Soriano Soriano\*  
Unidad de Neurología Hospital Francesc de Borja, Gandia. Valencia.  
\*Servicio de Neurología. Hospital General de Castellón.

145/221

**Presentación de un método de monitorización de la satisfacción de los usuarios en una unidad de Demencias.**  
J. Morera-Guitart, C. Morales-Espinosa, T. Frutos-Alegría, G. Celorrio-Moya, E. Toribio-Díaz, S. Palao-Duarte.  
Unidad de Neurología de la Conducta y Demencias. Unidad de Neurología. Hospital San Vicente. San Vicente del Raspeig. Alicante.

146/244

**Eficacia de las Unidades Multidisciplinares y Vías Clínicas en la ELA.**  
F.J. Rodríguez de Rivera<sup>1</sup>, C. Oreja Guevara<sup>1</sup>, A. Gómez Mendieta<sup>2</sup>, A. Santiago<sup>2</sup>, B. Rodríguez-Vega<sup>3</sup>, A. Palao<sup>3</sup>, A. Cos<sup>4</sup>, J.L. Morante<sup>5</sup>, G. Garzón<sup>6</sup>, C. Holguín<sup>7</sup>, E. Díez-Tejedor<sup>1</sup>.  
Servicio de Neurología<sup>1</sup>, Servicio de Neumología<sup>2</sup>, Servicio de Psiquiatría<sup>3</sup>, Servicio de Endocrinología<sup>4</sup>, Servicio de Rehabilitación<sup>5</sup>, Servicio de Radiología intervencionista<sup>6</sup>, Servicio de Trabajo Social<sup>7</sup>. Unidad de ELA. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

147/274

**1 de cada 5 pacientes citados no acude a su cita con el neurólogo y otras verdades de la Neurología ambulatoria en el sur de Madrid.**  
J.F. Gonzalo Martínez, L. Calandre Hoenigsfeld, A. Martínez Salio, F. Bermejo Pareja.  
Hospital Universitario 12 de Octubre.

148/306

**Análisis descriptivo prospectivo de los primeros seis meses de la guardia de Neurología en un hospital universitario.**  
G. Gámez-Leyva, J.C. Gómez, M. Alañá, Y. Berdei, P. Cacabelos, M.T. Rivas, C. Riveira, D. Sevillano, J. Pascual.  
Hospital Universitario de Salamanca.

149/310

**Remisión al neurólogo de pacientes con posible demencia.**  
L. Lacruz Ballester, A. García Pastor, J.M. Molto Jorda, S. Díaz Insa, F. Cabanes Ballester, A. Rodrigo Pérez.  
Unidad de Neurología. Hospital Francesc de Borja. Gandia.

150/561

**¿Son necesarias las guardias de Neurología? Actividad del neurólogo de guardia de presencia física en un hospital de tercer nivel.**  
F. Mira-Berenguer, A. Criado-Segado, L. Berenguer-Ruiz, M. Lezcano-Rodas, M. Ruiz-Vegara, S. Martí-Martínez, L. Turpín-Fenoll, J.C. Giner-Bernabeu, L. Hernández-Rubio, J. Abarca-Olivas<sup>1</sup>, M. Duart<sup>1</sup>, A. Pérez-Sempere, C. Leiva.  
Servicio de Neurología. Servicio de Neurocirugía<sup>1</sup>. Hospital General Universitario de Alicante (HGUA).

151/577

**Análisis de ineficiencias en la citación de una consulta de Neurología General.**  
L.C. Álvaro, C. Cortina.  
Servicio de Neurología. Hospital de Basurto. Bilbao.

152/606

**Urgencias neurológicas intrahospitalarias: análisis basado en las interconsultas realizadas al Servicio de Neurología.**  
M.E. Erro, R. Muñoz, N. Aymerich, M. Herrera, I. Ajuria, J. Gállego.  
Servicio de Neurología. Hospital de Navarra. Pamplona. Navarra.

VIERNES, 23 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS / PÓSTERS

SALA  
NIVEL  
1

153/675

**El fraude en la historia clínica de pacientes neurológicos y no neurológicos. Factores asociados e implicaciones a corto y largo plazo.**

P. Guirro, M. García-Villarrubia, J. González-Menacho, J.M. Olivé Plana. Sección de Neurología. Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari Sant Joan de Reus. Unitat de Patologia General. Departament de Medicina. Facultat de Medicina i de Ciències de la Salut. Universitat Rovira i Virgili.

154/682

**Análisis de las pruebas no recogidas en la asistencia neurológica extrahospitalaria.**

A. Miralles, J. Ciércoles\*, E. Díez Tejedor. Servicio de Neurología. \*Enfermería. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

155/707

**Evaluación de la vía clínica del paciente con ictus agudo: estudio preliminar.**

P. Martínez-Sánchez<sup>1</sup>, J. Medina Báez<sup>1</sup>, B. Fuentes Gimeno<sup>1</sup>, M. Grande Arnesto<sup>2</sup>, C. Llorente Parrado<sup>2</sup>, A. Fuster<sup>3</sup>, P. Parrilla<sup>1</sup>, A. Gil<sup>3</sup>, M. Sánchez<sup>4</sup>, C. Olgín<sup>1</sup>, J. García Caballero<sup>2</sup>, E. Díez-Tejedor<sup>1</sup>. Servicios de <sup>1</sup>Neurología, <sup>2</sup>Medicina Preventiva, <sup>3</sup>Rehabilitación y <sup>4</sup>Urgencias. Hospital Universitario La Paz. Universidad Autónoma de Madrid. Madrid.

156/782

**Estudio de la codependencia disfuncional en demencia y deterioro cognitivo.**

M. Aguilar, G. Tomé, O. García, A. Morera, D. Badenes. Hospital Mútua de Terrassa.

157/984

**Complejidad de la casuística basado en el peso medio y relativo (IASIST) del servicio de Neurología del Hospital Universitario Son Dureta.**

J. Verdi, M.P. Palomar, G. Amer, F.J. Molina, S. Tarongí, S. Tur, B. Sureda. Servicio de Neurología. Hospital Universitario Son Dureta. Palma de Mallorca.

158/1012

**El coste de la ausencia del Neurólogo en la urgencia.**

B. De la Casa Fages, C. Sánchez-Sánchez, M. Barón-Rubio, J. Pardo-Moreno, L. Borrega-Canelo, L. Vela-Desojo, J.A. Pareja-Grande. Fundación Hospital Alcorcón.



Sociedad Española de Neurología

**ÁREA WEB DE LA SEN CON INFORMACIÓN PARA LAS EMPRESAS**  
**“UNA PROPUESTA PARA CADA EXPECTATIVA”**

VISÍTELA EN LA WEB DE LA SEN:

[www.empresas.sen.es](http://www.empresas.sen.es)

**VIERNES, 23 DE NOVIEMBRE**

**ACTIVIDADES CIENTÍFICAS**

SALA  
**C1**

**Mañana**

**GRUPO DE ESTUDIO DE NEUROLOGÍA DEL TRABAJO**

**Ictus y actividad laboral. Factores emergentes de riesgo ocupacional y aspectos sociosanitarios**

- 08.30 Inscripción y recogida de documentación.
- 08.45 Presentación.
- 09.00 Neuroepidemiología del ictus en edad laboral. Repercusión sobre la incapacidad temporal y la permanente, en España. Dr. Mariano Montori Lasilla. Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.
- 09.30 Los diferentes factores de riesgo laboral y su impacto en el ictus ocupacional. Dr. Antonio Gil Núñez. Unidad de Ictus. Servicio de Neurología. Hospital Universitario Gregorio Marañón. Madrid.
- 10.00 Casuística hospitalaria de ictus en población activa. Formas clínicas de presentación. Dr. Carlos Tejero Juste. Unidad de Ictus. Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.
- 10.30 Pausa-Café.
- 11.00 Riesgos psicosociales. Repercusión neurológica del estrés. Dr. César A. Martínez Plaza. Jefe del Servicio Médico y de Prevención. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Madrid.
- 11.30 Reactividad y recuperación tras el estrés en el trabajo. Medición biológica y significado. Dra. Judith K. Sluiter. Coronel Institute of Occupational Health. Academic Medical Center. Amsterdam.
- 12.10 Determinación de contingencia en patología cerebrovascular aguda. Dra. M<sup>a</sup> Luisa Ortells Ramón. Neuróloga y Médico Evaluador. Equipo de Valoración de Incapacidades. INSS. Zaragoza.
- 12.40 Barreras para la integración ocupacional tras el ictus. D. Manuel Navarro Díaz. Presidente de la Federación Española de Enfermos de Ictus.
- 13.00 Discusión y conclusiones.
- 13.30 **REUNIÓN ADMINISTRATIVA.**

Actividad acreditada con:



"Actividad acreditada en base a la encomienda de gestión concedida por los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos con 0,6 CRÉDITOS, equivalentes a 4 horas lectivas"



Créditos reconocidos por el "European Accreditation Council for CME" (EACCME) de la UEMS

SALA  
**C2**

**Mañana**

**GRUPO DE ESTUDIO DE HISTORIA DE LA NEUROLOGÍA**

- 08.15-08.30 Presentación. Dr. Víctor Fernández-Armayor. Unidad de Ciencias Neurológicas. Madrid.
- 08.30-09.00 "Sherlock Holmes y la Medicina: Estudio neuropsiquiátrico de los personajes de Conan Doyle". Dr. Miguel Balcells. Hospital del Sagrado Corazón. Barcelona.
- 09.00-09:30 "La circulación neural" en la obra del novator español Martín Martínez (1684-1734). Dr. Esteban García-Albea. Hospital Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. Madrid.
- 09.30-10.00 "La retórica de la imagen: Un análisis de la mnemónica en el arte antiguo y medieval (con especial referencia a los códices Hispanos llamados "Beatos")". Dr. Antonio Martín Arago. Hospital Central de la Defensa. Madrid.
- 10.00-10.30 "Los hermanos Egas y los hospitales castellanos del flamíngero tardío". Dr. José C. Álvarez Cermeño. Hospital Ramón y Cajal. Madrid.
- 10.30-11.00 Pausa-Café.
- 11.00-11.30 "Las vanguardias pictóricas y la nueva biología de la mente". Dr. Jesús Porta. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.
- 11.30-12.00 "Fogonazos neurológicos: inicio de la fotografía en Neurología". Dra. M<sup>a</sup> Ángeles Ceballos. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.
- 12.00-12.30 "De Leonardo a Vesalio: Arte y anatomía en el Renacimiento". Dr. Angel Guerrero. Hospital Río Carrión. Valencia.
- 12.30-13.00 "Migraña y arte". Dr. Juan José Ruiz Ezquerro. Hospital Virgen de la Concha. Zamora.
- 13.00-13.30 "En el cerebro del poeta Juan Ramón Jiménez". Dr. David Ezpeleta. Hospital General Gregorio Marañón. Madrid.
- PAUSA
- 13.45-14.00 **REUNIÓN ADMINISTRATIVA.**

Actividad acreditada con:



"Actividad acreditada en base a la encomienda de gestión concedida por los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos con 0,7 CRÉDITOS, equivalentes a 4,5 horas lectivas"



Créditos reconocidos por el "European Accreditation Council for CME" (EACCME) de la UEMS

**VIERNES, 23 DE NOVIEMBRE**

**ACTIVIDADES CIENTÍFICAS**

SALA  
**D1**

*Mañana*

**GRUPO DE ESTUDIO DE GESTIÓN Y ASISTENCIA NEUROLÓGICA**

Coordinador:  
Dr. Bernard Sureda Ramis. Servicio de Neurología. Hospital Son Dureta. Mallorca.

**Alternativas a la asistencia neurológica convencional**

- 08.30-08.45 Presentación de la reunión.  
B. Sureda. Coordinador del Grupo de Estudio de Gestión y Asistencia Neurológica.
- 08.45-09.15 Aplicación de nuevas tecnologías de la información y comunicación al ámbito clínico.  
C. Lema. Servicio de Neurología. Hospital Juan Canalejo. A Coruña.
- 09.15-09.45 La Telemedicina aplicada al ictus.  
M<sup>a</sup> Carmen Jiménez Martínez. Coordinadora de la Unidad de Ictus. Servicio de Neurología. Hospital Universitario Son Dureta. Palma de Mallorca.
- 09.45-10.15 Programa de atención a pacientes con migraña a través de un sistema de telemedicina-teleconsulta en la práctica clínica diaria.  
J.M. Ramírez-Moreno. Médico Adjunto de la Sección de Neurología del Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres.
- 10.30-11.00 Pausa-café.
- 11.00-11.30 Interconsultas entre Atención Primaria y Neurología mediante un Interfaz WEB.  
David Ezpeleta. Servicio de Neurología. HGU Gregorio Marañón. Madrid.

11.30-12.00

Atención telefónica en Neurología. Jaume Morera Guitrat. Coordinador de la Unidad de Neurología. Unidad de Neurología. Hospital San Vicente. San Vicente del Raspeig. Alicante. Elena Toribio Díaz. Adjunto de Neurología. Unidad de Neurología. Hospital San Vicente. San Vicente del Raspeig. Alicante.

12.00-12.30

Historia clínica informatizada en Neurología. Joaquín Escudero Torrella. Médico adjunto. Servicio de Neurología. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.

12.30-13.00

*www.cefaleasib.com*: portal de consulta rápida en Internet sobre cefaleas. Francisco José Molina Martínez. Coordinador de la Unidad de Cefaleas. Servicio de Neurología. Hospital Universitario Son Dureta. Palma de Mallorca.

13.00-13.30

Discusión.

13.30-14.30

**REUNIÓN ADMINISTRATIVA.**

Actividad acreditada con:

035/07  
0,7 CR



Formación Continua  
Sociedad Española  
de Neurología



"Actividad acreditada en base a la encomienda de gestión concedida por los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos con 0,7 CRÉDITOS, equivalentes a 4,5 horas lectivas"



COMISIÓN DE FORMACIÓN CONTINUADA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD



Créditos reconocidos por el "European Accreditation Council for CME" (EACCME) de la UEMS



**LA FUNDACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS NACE PARA EL APOYO DE LAS ACTIVIDADES DE LA SEN EN LA DEFENSA DEL PACIENTE NEUROLÓGICO**

**INFÓRMATE EN**

**[www.feeneurologia.com](http://www.feeneurologia.com)**

**VIERNES, 23 DE NOVIEMBRE**

**ACTIVIDADES CIENTÍFICAS**

SALA  
**E1**

**Mañana**

**GRUPO DE ESTUDIO DE NEUROGERIATRÍA**

**Envejecimiento del sistema nervioso: ¿Dónde empieza la enfermedad?**

08.15-08.30

Presentación.  
Dr. DA Pérez-Martínez y Dr. A. Berbel

1ª PARTE:  
Moderador: Dr. Jesús Porta-Ettesam.  
Servicio de Neurología. Hospital Clínico. Madrid.

08.30-09.00

Bases biológicas del envejecimiento  
Dra. M<sup>a</sup> Ángeles Peinado. Catedrática de Biología Molecular. Universidad de Jaén.

09.00-09.10

Discusión.

09.10-09.40

Trastorno funcional leve,  
Dr. Ángel Berbel García. Unidad de Neurología. Hospital Cruz Roja. Madrid.

09.40-09.50

Discusión.

09.50-10.20

Trastorno de la marcha en el anciano: ¿sabemos dónde empieza?  
Dr. José Masdeu. Servicio de Neurología. Clínica Universitaria de Navarra. Pamplona.

10.20-10.30

Discusión.

10.30-11.00

Pausa-Café.

2ª PARTE:  
Moderadora: Dra. Ana Frank. Servicio de Neurología. Hospital La Paz. Madrid.

11.00-11.30

Neuropatología del envejecimiento y del deterioro cognitivo leve.  
Dr. Alphonse Probst. Neuropatólogo. Basilea (Suiza).

11.30-11.40

Discusión.

11.40-12.10

Miopatía por cuerpos de inclusión: ¿La enfermedad de Alzheimer del músculo?

Dra. Lucía Galán Dávila. Servicio de Neurología. Hospital Clínico. Madrid.

12.10-12.20

Discusión.

12.20-12.50

Trastorno conductual leve e inicio de enfermedad neurodegenerativa.  
Dr. David A. Pérez-Martínez. Unidad de Neurología. Hospital Cruz Roja. Madrid.

12.50-13.00

Discusión.

13.00-13.30

Deterioro cognitivo ligero ¿Un objetivo terapéutico abordable?  
Dr. Teodoro del Ser. Neurólogo. Madrid.

13.30-13.40

Discusión.

13.40-14.00

**REUNIÓN ADMINISTRATIVA.**

**Los socios/as de la SEN obtienen los créditos de la actividad gracias al apoyo de:**



Actividad acreditada con:

036/07  
0,7 CR



Formación Continuada  
Sociedad Española  
de Neurología



"Actividad acreditada en base a la encomienda de gestión concedida por los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos con 0,7 CRÉDITOS, equivalentes a 4,45 horas lectivas"



COMISION DE FORMACION CONTINUADA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD



Créditos reconocidos por el "European Accreditation Council for CME" (EACCME) de la UEMS



Sociedad Española de Neurología

**AVALES DE LA SEN**

**AVAL CIENTÍFICO**

**AVAL DOCENTE**

**AVAL SOCIAL**

**MÁS INFORMACIÓN EN: [www.sen.es](http://www.sen.es)**

**VIERNES, 23 DE NOVIEMBRE**

**ACTIVIDADES CIENTÍFICAS**

**SALA E2**

*Mañana*

**GRUPO DE ESTUDIO DE NEUROOFTALMOLOGÍA**

Coordinadora:  
Dra. Teresa Moreno Ramos. Servicio de Neurología. Hospital 12 de Octubre. Madrid. Coordinadora del Grupo de Estudio de Neurooftalmología de la SEN

**Presentación de guías de práctica clínica en Neurooftalmología**

- 8.00-08.30 Tratamiento médico de la miastenia ocular.  
Dra. Eva López Valdés.  
Hospital de Leganés de Madrid.
- 08.30-09.00 Manejo de neuritis óptica aguda monosintomática.  
Dra. García-Ramos García.  
Hospital Clínico de Madrid.
- 09.00-09.30 Diagnóstico diferencial y tratamiento de neuropatía isquémica.  
Dra. Moreno Ramos.  
Hospital 12 de Octubre de Madrid.
- 09.30-10.00 Hipertensión intracraneal idiopática: manejo clínico.  
Dr. Porta Ettesam.  
Hospital 12 de Octubre de Madrid.
- 10.00-10.30 Puesta en común de la guías de práctica clínica.
- 10.30-11.00 Pausa-Café.
- 11.00-11.30 Tratamiento de las neuropatías oculomotoras: III nervio craneal.  
Dr. Ayoze González Hernández.  
Hospital Universitario de GC Dr. Negrín.
- 11.30-12.00 Tratamiento de las neuropatías oculomotoras: IV y VI nervio craneal.  
Dra. Moreno Ramos.  
Hospital 12 de Octubre de Madrid.

**Nuevos avances en Neurooftalmología**

- 12.00-12.30 Técnicas de recuperación visual. Experto internacional.
- 12.30-13.00 Combatir la ceguera: desde implantes en la retina y el cerebro hasta células embrionarias. Experto internacional.

13.30-14.30 **REUNIÓN ADMINISTRATIVA.**

Actividad acreditada con:

037/07  
0,7 CR



Formación Continuada  
Sociedad Española  
de Neurología



"Actividad acreditada en base a la encomienda de gestión concedida por los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos con 0,7 CRÉDITOS, equivalentes a 4 horas lectivas"



COMISION DE FORMACION CONTINUADA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD



Créditos reconocidos por el "European Accreditation Council for CME" (EACCME) de la UEMS

**SALA H1**

*Mañana*

**GRUPO DE ESTUDIO DE ENFERMEDADES DESMIELINIZANTES**

Moderadores:  
Dr. Juan Antonio Garcia Merino y  
Dr. Oscar Fernández Fernández

- 08.30-09.30 The concepts of the BBB and immune privilege.  
Prof. Ingo Bechmann. Dr. Senckenbergische Anatomie. Institute for Clinical Neuroanatomy Johann Wolfgang Goethe-University. Frankfurt.
- 09.30-10.30 Mecanismos de daño axonal en las enfermedades neurodegenerativas y posibles vías de abordaje terapéutico.  
Dr. Javier Díaz-Nido. Profesor Titular de Biología Molecular. Departamento de Biología Molecular. Universidad Autónoma de Madrid.  
Centro de Biología Molecular Severo Ochoa (CSIC-UAM).
- 10.30-11.00 Pausa-Café.
- 11.00-12.00 Understanding the evolution of MS by using modern quantitative MR techniques.  
Dr. Massimo Filippi. Director, Neuroimaging Research Unit, Scientific Institute and University San Raffaele. Milan. Italy.
- 12.00-13.00 Pediatric multiple sclerosis.  
Dr. Dorothee Chabas. Co-director of the UCSF Regional Pediatric Multiple Sclerosis Center. UCSF Multiple Sclerosis Center. San Francisco.
- 13.30-14.30 **REUNIÓN ADMINISTRATIVA.**

Actividad acreditada con:

038/07  
0,6 CR



Formación Continuada  
Sociedad Española  
de Neurología



"Actividad acreditada en base a la encomienda de gestión concedida por los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos con 0,6 CRÉDITOS, equivalentes a 4 horas lectivas"



COMISION DE FORMACION CONTINUADA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD



Créditos reconocidos por el "European Accreditation Council for CME" (EACCME) de la UEMS

VIERNES, 23 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS

SALA  
H2

Mañana

**GRUPO DE ESTUDIO DE ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES**

Coordinadora:  
Dra. Carmen Paradas López. Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Valme. Sevilla.

08.15-08.30 Presentación.  
Dra. Carmen Paradas López. Servicio de Neurología. Hospital U. de Valme. Sevilla.

**Neuropatías hereditarias**

Moderador:  
Dr. Celedonio Márquez. Servicio de Neurología y Neurofisiología. Hospital U. Virgen del Rocío. Sevilla.

08.30-09.05 Diagnóstico de la enfermedad de Charcot-Marie-Tooth en la era molecular.  
Dr. José Ángel Berciano Blanco. Servicio de Neurología. Hospital U. Marqués de Valdecilla. Santander.

09.05-09.40 Enfermedad de Charcot-Marie-Tooth: formas recesivas.  
Dra. Teresa Sevilla Mantecón. Servicio de Neurología. Hospital U. La Fe. Valencia.

09.40-10.15 Neuropatías hereditarias: formas motoras y sensitivas-autonómicas.  
Prof. Vincent Timmerman. Neurogenetics Group. University of Antwerp. Bélgica.

10.15-10.30 Discusión.

10.30-11.00 Pausa-Café.

**Glucogenosis**

Moderador:  
Dr. Antoni Andreu. Centro de Investigaciones en Biología y Biología Molecular. Instituto de Investigación. Hospital Vall d'Hebron. Barcelona.

11.00-11.35 Aspectos clínicos y moleculares en las glucogenosis.  
Dr. Claudio Bruno. Unidad de Enfermedades Neuromusculares. Departamento de Pediatría. Instituto Giannina Gaslini. Génova.

11.35-12.05

Fisiopatología clínica y tratamiento de la enfermedad de McArdle a través del entrenamiento físico.

Dr. Alejandro Lucía. Catedrático del Departamento de Fisiología de la Universidad Europea de Madrid.

12.05-12.40

Terapia enzimática sustitutiva en la enfermedad de Pompe.

Dr. John H.J. Wokke. Departamento de Neurología. University Medical Center. Utrecht. Holanda.

12.40-13.15

Debate abierto: intolerancia al ejercicio.  
Dr. Juan Carlos Rubio. Unidad de Investigación. Hospital 12 de Octubre. Madrid.

13.15-13.30

Discusión.

13.30-14.30

**REUNIÓN ADMINISTRATIVA.**

Actividad acreditada con:

039/07  
0,7 CRFormación Continuada  
Sociedad Española  
de Neurología

"Actividad acreditada en base a la encomienda de gestión concedida por los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos con 0,7 CRÉDITOS, equivalentes a 4,5 horas lectivas"



COMISION DE FORMACION CONTINUADA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD



Créditos reconocidos por el "European Accreditation Council for CME" (EACCME) de la UEMS



Sociedad Española de Neurología

**ÁREA WEB DE LA SEN CON INFORMACIÓN PARA LAS EMPRESAS**  
**"UNA PROPUESTA PARA CADA EXPECTATIVA"**

VISÍTELA EN LA WEB DE LA SEN:

**[www.empresas.sen.es](http://www.empresas.sen.es)**

VIERNES, 23 DE NOVIEMBRE

ACTIVIDADES CIENTÍFICAS

SALA  
B

Mañana

CLUB ESPAÑOL DE NEUROLOGÍA

08.30-09.00  
09.00-10.30

Entrega de la documentación.  
IV Sesión de casos clinicopatológicos cerrados. (Casos1-3).  
Coordinador: Federico G<sup>a</sup> Bragado.  
Moderadores:  
Elías Maraví,  
Miguel Angel Idoate  
1. Francisco Gilo Arrojo.  
Neurología, Sanatorio N<sup>a</sup> S<sup>a</sup> del Rosario-Hospital de la Zarzuela. Madrid.  
Aurelio H. Laín y Cristina Domínguez.  
Neuropatología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.  
2. J. Félix Martí Massó.  
Servicio de Neurología. Hospital Donostia. San Sebastián.  
Elena Erro.  
Servicio de Neurología. Hospital de Navarra. Pamplona.  
3. Jaime Campistol.  
Servicio de Neuropediatría. Hospital San Juan de Dios.  
Victoria Cusí.  
Servicio de Anatomía Patológica. Hospital San Juan de Dios. Barcelona.

10.30-11.00  
11.00-12.00

Pausa-Café.  
IV Sesión de casos clinicopatológicos cerrados. (Casos 4-5).  
4. Adolfo Pou.  
Servicio de Neurología. H. del Mar. Barcelona.  
Francesc Alameda.  
Neuropatología H. del Mar. Barcelona.  
5. Eduardo Gutiérrez.  
Servicio de Neurología. Hospital 12 de Octubre. Madrid.  
Carmen Navarro.  
Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Meixoeiro. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.

LA NEUROLOGIA ESPAÑOLA A EXAMEN

Moderadores:  
Santiago Ramón y Cajal  
Teresa Tuñón  
Conferencia:  
Javier de Felipe. CSIC: Cajal y la neuropatología.  
Mesa redonda:  
Pasado, presente y futuro de la neuropatología.  
Juan J. Zarranz. Neurólogo. Hospital de Cruces. UPV. Vizcaya.  
Adolfo López de Munain: Neurólogo. Hospital Donostia.  
Félix Cruz. Neuropatólogo. UIC Barcelona.  
Aurelio Ariza. Neuropatólogo. Presidente de la SEAP. UAB. Barcelona.  
José R. Ricoy. Neuropatólogo. Hospital Universitario 12 de Octubre. UCM. Madrid.

12.00-12.50

12.50-14.15

14.30  
15.30-17.30

Actividad acreditada con:

045/07  
0,7 CR



Formación Continua  
Sociedad Española  
de Neurología



"Actividad acreditada en base a la encomienda de gestión concedida por los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos con 0,7 CRÉDITOS, equivalentes a 4,5 horas lectivas"



COMISIÓN DE FORMACIÓN CONTINUADA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD



Créditos reconocidos por el "European Accreditation Council for CME" (EACCME) de la UEMS

Comida.

Comunicaciones orales (1ª parte)

Moderadora: Carmen Navarro.

- Presencia de alteraciones vinculadas al estrés oxidativo en miopatías miofibrilares.  
A. Janué, M. Olivé, I. Ferrer.  
Institut de Neuropatologia. Servei Anatomia Patològica. IDIBELL-Hospital Universitari de Bellvitge. Hospitalet de Llobregat. Barcelona.
- Miopatía inflamatoria con abundantes inclusiones en forma de huella digital.  
MA Idoate, S. Tejerira#, J. Echeveste, C. Navarro C#, P. De Castro\*, G. Aisa.  
Departamentos de Anatomía Patológica y Neurología\*. Clínica Universitaria de Navarra. Pamplona y Departamento de Anatomía Patológica. Hospital do Meixoeiro. Vigo#.
- Hemangiopericitoma de meninge basal en un feto de 23 semanas de edad gestacional con lesiones isquémicas secundarias en el territorio de la arteria cerebral media derecha.  
A. Mariño-Enríquez, C. Morales Bastos, M. Gutiérrez Molina, Antonio González\*, J. Ignacio Rodríguez González.  
Departamento de Anatomía Patológica y \*Servicio de Fisiopatología Fetal. Hospital Universitario La Paz. Madrid.
- Determinación de perfiles moleculares de expresión de micro RNA en gliomas.  
A. Astudillo-González, M. Balbín-Felechosa, I. Santamaría-Ruiz de Azúa e I. Centeno Ramos.  
Servicios de Anatomía Patológica y de Oncología Molecular del Hospital Universitario Central de Asturias.
- Análisis mediante arrays de CGH, FISH y LOH del cromosoma 19 en oligodendrogliomas y oligastrocitomas. Correlación clínico-patológica y con alteraciones del cromosoma 1.  
(1) F.J. Manzanares, (2) D. Blesa, (1) M. Mollejo, (3) T. Ribalta, (4) C. Fiaño, (1) Y. Ruano, (1) T. Quintanar, (1) E. Pérez-Magán, (5) J.F. García, (1) J.L. Hernández-Moneo, (2) J.C. Cigudosa, (1) B. Melendez.  
(1) Hospital Virgen de la Salud. Toledo.  
(2) Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas. Madrid.

VIERNES, 23 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS

SALA

B

- (3) Hospital Clínic. Barcelona.  
 (4) Complejo Hospitalario Xeral-Cies. Vigo.  
 (5) MD Anderson. Madrid.
6. La metilación aberrante del promotor es un mecanismo infrecuente de inactivación del gen PTEN en los astrocitomas. MA. Idoate, J. Echeveste, X. Agirre#, MD. Lozano, JJ. Sola, A. Panizo. Departamento de Anatomía Patológica Clínica Universitaria de Navarra. Pamplona y Laboratorio de Biología Molecular. Centro de Investigación en Farmacobiología Aplicada (CIMA). Universidad de Navarra. #.
7. Análisis de receptor de factor de crecimiento epidérmico (EGFR) y la proteína O-6-metil-guanina-metil-transferasa (MGMT) en una serie de 66 glioblastomas. C. Carrato, C. Balañá, C. Sanz, JL. Ramírez, M. López, I Granada, N. Ruiz-Xiville, C. Hostalot, A. Ariza. Servicios de Anatomía Patológica. Oncología Médica y Neurocirugía y Unidad de Citogenética. Hospital Germans Trias i Pujol. Universidad Autónoma de Barcelona.
8. Estudio de la expresión de survivina y caspasa-3 activa en la leucoencefalopatía multifocal progresiva. A. M<sup>a</sup> Muñoz-Mármol, G. Mola, M<sup>a</sup> T. Fernández-Figueras, A. Quer, Á. Fernández-Vasalo y A. Ariza. Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario Germans Trias i Pujol. Universidad Autónoma de Barcelona.
9. Tumor teratoide rabdoide atípico. I. Ruiz Díaz, A. Bollar Zabala, R. Sanz Rojo. Servicios de Patología Neurocirugía y Genética. Hospital Donostia. San Sebastián.

17.30-17.45  
 17.45

Descanso.  
 Asamblea.

18.45-19.45

**Comunicaciones orales (2ª parte)**

Moderadores:

Victoria Cusí, Javier Figols.

10. Meduloblastoma.  
 Estudio clínico-patológico de 51 casos. M. Suñol, M. Medina, N. Pérez, O. Cruz, R. Puy, A. Guillen, V. Cusí. Hospital Universitario Sant Joan de Déu. Barcelona.
11. Meningiomas secretores y edema cerebral. Hallazgos en resonancia. M.A. Arrechea, T. Cabada, C. Bacaicoa, M.C. Caballero, T. Tuñón. Servicio de Radiodiagnóstico y A. Patológica del Hospital de Navarra.
12. Aplicación diagnóstica de los microarrays de tejido en los tumores del sistema nervioso central. X. Gironès, M. Girabent, F. Alameda, M.T. Baró, S. Rodríguez-Prados, J.V. Lafuente, F.F. Cruz-Sánchez. Institut de Ciències Neurològiques i Gerontològiques. Universitat Internacional de Catalunya.
13. Paciente con úlceras plantares e insensibilidad al dolor. S. Teijeira<sup>1</sup>, G. Romero<sup>2</sup>, M. Padrón<sup>3</sup>, B. San Millán<sup>1</sup>, José M. Fernández<sup>3</sup>, C. Martínez<sup>2</sup>, C. Navarro<sup>1</sup>.  
 1. Servicio de Anatomía Patológica Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. Hospital Meixoeiro.  
 2. Servicio de Medicina Interna.  
 3. Servicio de Neurofisiología Clínica Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. Hospital Xeral.
14. Mielopatía necrosante progresiva: presentación de un caso. A. Rábano, C. Guerrero, A. Vegas, J. Pardo. Unidad de Neuropatología. Neurología y Medicina Interna. Fundación Hospital Alcorcón. Madrid.

**VIERNES, 23 DE NOVIEMBRE**

**ACTIVIDADES CIENTÍFICAS**

SALA  
**H1**

**Tarde**

**REUNIÓN SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROSONOLOGÍA (SONES)**

**Enfermedad de pequeños vasos**

15.00-16.00

Moderadores:  
Dr. P. Irimia Sieira.  
Dirige el Laboratorio de Neurosonología de La Clínica Universitaria de Navarra. Es presidente de la SONES.  
Dr. A. Gil-Peralta.  
Dirige el Laboratorio de Neurosonología del Hospital Virgen del Rocío en Sevilla.

1. La enfermedad de pequeños vasos. El infarto lacunar y la leucoaraiosis.  
Dr. A. Arboix. Dirige la Unidad de Vascular del Hospital Universitari del Sagrat Cor. Barcelona.
2. Hallazgos en el estudio de neurosonología en el paciente con enfermedad de pequeños vasos ¿qué aplicación clínica tienen?  
Dr. J. Carneado. Dirige el Laboratorio de Neurosonología del Hospital General Universitario de Alicante.
3. Avances en el estudio de la enfermedad de pequeños vasos con las técnicas ultrasonográficas.  
Dr. C. Jiménez. Dirige el Laboratorio de Neurosonología de la Clínica Puerta de Hierro de Madrid.

16.00-16.15

Pausa.

**Demencia y la hipótesis etiológica cerebrovascular**

16.15-17.15

Moderadores:  
Dr. J. Serena. Dirige el Laboratorio de Neurosonología del Hospital Josep Trueta de Gerona.  
Dr. J. Maestre. Dirige el Laboratorio de Neurosonología del Hospital Virgen de las Nieves en Granada.

1. Demencia tipo Alzheimer (DTA) y patología vascular cerebral: relaciones y posible implicaciones terapéuticas.  
Dr. J. Morera. Dirige la Unidad de Demencias del H. de San Vicente. Alicante.

17.15-18.00

2. Hallazgos en el estudio de neurosonología en el paciente con DTA. ¿Ofrece información extra capaz de modificar la actitud terapéutica?  
Dr. A. Arjona. Dirige el Laboratorio de Neurosonología en el Hospital de Torrecárdenas. Almería.
3. Avances en el estudio de la demencia DTA con las técnicas ultrasonográficas. Estudios de flujo cerebral, de volumen de flujo cerebral y de tiempo de tránsito.  
Dr. J.M. Valdueza. Dirige el servicio de Neurología y el Laboratorio de Neurosonología de Segeberger Kliniken. Neurologisches Zentrum. Bad Segeberg.

**Presentación de la guía SONES para el diagnóstico de muerte cerebral con Doppler transcraneal**

Moderador:  
Dr. F. Diaz.  
Dirige el Laboratorio de Neurosonología del Hospital Gregorio Marañón. Madrid.  
Dr. T. Segura.  
Dirige el Laboratorio de Neurosonología del Hospital general de Albacete.  
Dr. J. Tembl.  
Dirige el Laboratorio de Neurosonología del Hospital La Fe. Valencia.  
Dr. S. Calleja.  
Dirige el Laboratorio de Neurosonología del Hospital General de Oviedo.

18.00-19.00

**REUNIÓN ADMINISTRATIVA.**

Actividad acreditada con:

043/07  
0,4 CR



Formación Continuada  
Sociedad Española  
de Neurología



"Actividad acreditada en base a la encomienda de gestión concedida por los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos con 0,4 CRÉDITOS, equivalentes a 2,5 horas lectivas"



Créditos reconocidos por el "European Accreditation Council for CME" (EACCME) de la UEMS



Sociedad Española de Neurología

**AVALES DE LA SEN**

**AVAL CIENTÍFICO - AVAL DOCENTE - AVAL SOCIAL**

**MÁS INFORMACIÓN EN: [www.sen.es](http://www.sen.es)**

**VIERNES, 23 DE NOVIEMBRE**

**ACTIVIDADES DOCENTES**

SALA  
**H2**

**Tarde**

**JORNADA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEURORREHABILITACIÓN**

15.00-20.00

**Diagnóstico y tratamiento de la disfagia neurógena**

15.00-15.15

Presentación de la Jornada.  
Dra. Montserrat Bernabeu.  
Presidente de la SENR.

15.15-16.00

Anatomía y fisiología de la deglución aplicados a la clínica.  
Dr. Raimundo Gutiérrez Fonseca.  
Unidad de Disfagia. Otorrinolaringología.  
Fundación Jiménez Díaz. Madrid.

16.00-16.45

Aspectos diagnósticos de la disfagia neurógena: Exploración clínica y videofluoroscópica.  
Dra. Rosa Terré. Unidad de Disfagia.  
Especialista en Medicina Física y Rehabilitación. Instituto Guttmann. Hospital de Neurorrehabilitación. Barcelona.

16.45-17.00

Descanso.

17.00-17.45

Manejo terapéutico de la disfagia neurógena.  
Sra. Cocó Vilarasau. Unidad de Dietética y Nutrición. Dietista. Hospital Universitario de Bellvitge. Barcelona.

Sra. Montserrat Martinell. Unidad de Disfagia. Logopeda. Instituto Guttmann. Hospital de Neurorrehabilitación. Barcelona.

17.45-18.15

Impacto de las vías alternativas de alimentación en la administración de fármacos.  
Dra. Ana Pérez. Farmacéutica. Instituto Guttmann. Hospital de Neurorrehabilitación. Barcelona.

18.15-19.00

Presentación y discusión de casos clínicos.  
Dra. Rosa Terré. Sra. Montserrat Martinell.

19.00-20.00

**REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD.**

Actividad acreditada con:

044/07  
0,7 CR



Formación Continua  
Sociedad Española  
de Neurología



"Actividad acreditada en base a la encomienda de gestión concedida por los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos con 0,7 CRÉDITOS, equivalentes a 4 horas lectivas"



Créditos reconocidos por el "European Accreditation Council for CME" (EACCME) de la UEMS



Sociedad Española de Neurología

**PARA ESTAR INFORMADO SOBRE LA SEN VISITA**

**www.sen.es**

**CONVOCATORIAS, PROGRAMAS, NOTICIAS, CONGRESOS,  
FORMACION CONTINUADA, BOLSA DE TRABAJO**

**VIERNES, 23 DE NOVIEMBRE****ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA Y EXTRAORDINARIA****SALA A**

17.30-19.00

A propuesta de la Junta Directiva se convoca a todos los miembros numerarios de la Sociedad Española de Neurología a la Asamblea General, Ordinaria y Extraordinaria cuya celebración tendrá lugar el día 23 de noviembre de 2007, durante la LIX Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología.

La Asamblea General, Ordinaria y Extraordinaria, se celebrará en el Auditorio del Palacio de Congresos de Catalunya, a las 17.30 horas en primera convocatoria y a las 18.00 horas en segunda convocatoria.

La Asamblea General se convoca, en Sesión Ordinaria y en Sesión Extraordinaria, por este orden y con el siguiente Orden del Día:

**CONVOCATORIA DE ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA**

1. Aprobación, si procede, del acta de la Asamblea anterior.
2. Informe de la Junta Directiva.
3. Examen y aprobación de las cuentas anuales del ejercicio 01/04/06 a 31/03/07. Tesorería y estado de cuentas.
4. Examen y aprobación de los presupuestos del ejercicio 01/04/07 a 31/03/08.
5. Asuntos de trámite y disposiciones.
6. Ruegos y preguntas.

**ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA**

Primero.- Elecciones de miembros y cargos de la Junta Directiva, según procedimiento electoral convocado.

Segundo.- Elección de los miembros de la Junta Electoral y del Comité de Arbitraje.

Tercero.- Traslado del domicilio social de la entidad dentro del mismo término municipal, situándose a partir de ahora en Vía Laietana número 23, entresuelo, letras A-D, de Barcelona y en consecuencia modificación del artículo 3 de los estatutos sociales.

**AUDITORIO ACTO DE CLAUSURA DE LA CONMEMORACIÓN DEL 125 ANIVERSARIO DE LA FUNDACIÓN DEL SERVICIO DE NEUROLOGÍA DEL HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU DE BARCELONA Y DE LA NEUROLOGÍA EN ESPAÑA**

19.00-21.00

*Intervienen:*

*Dr. Jorge Matias-Guiu Guia. Presidente de la SEN*

*Dr. Rafael Blesa González. Comisario de los Actos del 125 Aniversario de la Neurología. Jefe del servicio de Neurología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.*

**Concierto benéfico de Montserrat Caballé y Montserrat Martí en favor de la investigación de las enfermedades neurológicas.**

*Organizadores: Sociedad Española de Neurología y Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.*

**VIERNES, 23 DE NOVIEMBRE**

**OTRAS ACTIVIDADES**

**SALA D2**

**Mañana**

11.00-13.30

**SESIÓN CONJUNTA CON LA COMISIÓN NACIONAL DE NEUROLOGÍA IV REUNIÓN TUTORES DOCENTES**

Coordinadoras:  
Dra. Ana Morales Ortiz.  
Dra. Ana Frank García.

11.00-11.30

Información sobre la troncalidad.  
Dr. Jorge Matias-Guiu Guia.

11.30-12.15

Mesa-debate: Nuevo Decreto del Tutor: Sistemas de reconocimiento específico de la función tutorial (por confirmar).  
Dirige: Dra. Ana Frank.

Participantes:  
Sr. Miguel Javier Rodríguez Gómez. Subdirector General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad y Consumo.  
Sra. Teresa Campos. Junta de Andalucía.  
Sra. Olinda Ania i Lafuente. Unidad de Gestión y Ordenación de las Profesiones Sanitarias. Generalitat de Catalunya.

12.15-12.45

Situación de las Unidades Docentes con respecto a la aplicación del Nuevo Plan de Formación del Residente.  
Dra. Ana Morales Ortiz. Presidente del Comité de Docencia y Acreditación de la SEN.

12.45-13.15

Técnicas de Evaluación de la Formación del Residente.  
Prof. Josep María Fornells. Responsable de Formación Médica Postgraduada. Instituto de Estudios de la Salud.

13.15-13.30

Conclusiones.

Actividad acreditada con:



"Actividad acreditada en base a la encomienda de gestión concedida por los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos con 0,4 CRÉDITOS, equivalentes a 2,5 horas lectivas"



Créditos reconocidos por el "European Accreditation Council for CME" (EACCME) de la UEMS

**SALA D3**

**Mañana**

13.30-14.30



GlaxoSmithKline

**PRESENTACIÓN EL LIBRO: ASISTENCIA NEUROLÓGICA DE ÁREA**

Coordinador: Prof. Jorge Matias-Guiu Guia.

**SALA A**

**Mañana**

13.30-14.30

**PRESENTACIÓN CIBER**

El Centro de Investigación Biomédica en Red sobre Enfermedades Neurodegenerativas (CIBERNED) se dedica al estudio de patologías que están dentro de las más frecuentes en la población española y que son responsables de un gran porcentaje de la dependencia prevalente. En esta presentación, el Director Científico de CIBERNED, Dr. José López Barneo, y el Vicedirector, Dr. José Berciano Blanco, expondrán un resumen de la actividad científica del centro, los programas puestos en marcha para potenciar la investigación básica, clínica y traslacional y los objetivos futuros del CIBERNED.

**SALA E2**

**Tarde**

15.30-17.30

**REPASO CON MOVIMIENTO**

Repasar de un modo interactivo las principales comunicaciones y pósters, así como lo expuesto en otras actividades relacionadas con los trastornos del movimiento (TTMM).

Moderador: Dr. Gurutz Linazasoro Cristóbal. Neurólogo. Policlínica Guipúzcoa.

**Los socios/as de la SEN obtienen los créditos de la actividad gracias al apoyo de:**



Actividad acreditada con:



"Actividad acreditada en base a la encomienda de gestión concedida por los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos con 0,4 CRÉDITOS, equivalentes a 2 horas lectivas"



Créditos reconocidos por el "European Accreditation Council for CME" (EACCME) de la UEMS

**SALA AUDITORIO**

**Mañana**

12.30-13.30

**CONFERENCIA DEL 125 ANIVERSARIO DE LA NEUROLOGÍA EN ESPAÑA**



VIERNES, 23 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS

SALA <b>K2</b>	<i>Mañana</i> 09.00-10.00	REUNIÓN CONTÍNUA NEUROLÓGICA	SALA <b>C2</b>	<i>Mañana</i> 13.30-14.30	REUNIÓN ADMINISTRATIVA HISTORIA DE LA NEUROLOGÍA
SALA <b>P2</b>	<i>Mañana</i> 09.00-10.30	REUNIÓN COORDINADORES DE GRUPOS DE ESTUDIO	SALA <b>D1</b>	<i>Mañana</i> 13.30-14.30	REUNIÓN ADMINISTRATIVA GESTIÓN Y ASISTENCIA
SALÓN EJECU- TIVO	<i>Mañana</i> 09.00-10.00	REUNIÓN COMITÉ DE ARBITRAJE	SALA <b>E1</b>	<i>Mañana</i> 13.30-14.30	REUNIÓN ADMINISTRATIVA NEUROGERIATRÍA
SALA <b>P2</b>	<i>Mañana</i> 11.00-12.00	REUNIÓN COMITÉ EJECUTIVO FEEN	SALA <b>E2</b>	<i>Mañana</i> 13.30-14.30	REUNIÓN ADMINISTRATIVA NEUROOFTALMOLOGÍA
SALA <b>K2</b>	<i>Mañana</i> 11.00-12.00	REUNIÓN COMITÉ POLÍTICA ELECTRÓNICA	SALA <b>H1</b>	<i>Mañana</i> 13.30-14.30	REUNIÓN ADMINISTRATIVA ENFERMEDADES DESMIELINIZANTES
SALA EJECU- TIVO	<i>Mañana</i> 11.00-12.00	DISPOSICIÓN JUNTA ELECTORAL	SALA <b>H2</b>	<i>Mañana</i> 13.30-14.30	REUNIÓN ADMINISTRATIVA ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES
SALA <b>K2</b>	<i>Mañana</i> 12.00-13.30	REUNIÓN COMITÉ AD-HOC NEURÓLOGOS JÓVENES	SALA <b>H1</b>	<i>Tarde</i> 18.00-19.00	REUNIÓN ADMINISTRATIVA SONES
SALA <b>C1</b>	<i>Mañana</i> 13.30-14.30	REUNIÓN ADMINISTRATIVA DE NEUROLOGÍA DEL TRABAJO	SALA <b>H2</b>	<i>Tarde</i> 19.00-20.00	REUNIÓN ADMINISTRATIVA NEURORREHABILITACIÓN



Sociedad Española de Neurología

PARA ESTAR INFORMADO SOBRE LA SEN VISITA

[www.sen.es](http://www.sen.es)CONVOCATORIAS, PROGRAMAS, NOTICIAS, CONGRESOS,  
FORMACION CONTINUADA, BOLSA DE TRABAJO

VIERNES, 23 DE NOVIEMBRE

## SEMINARIOS COMIDA

SALA  
H3

Mediodía

13.30-15.30

**SEMINARIO-COMIDA  
ENFERMEDADES RARAS (GENZYME)**

14.00-14.25

Estrategias terapéuticas en nuestro futuro neurológico inmediato  
Dra. I. Illa. Servicio de Neurología.  
Hospital Santa Creu i Sant Pau.  
Barcelona.

14.25-14.50

Enfermedad de Fabry: Una causa de ictus con tratamiento específico.  
Dr. J. Montaner. Unidad Cerebrovascular.  
Neurología. Hospital Vall d'Hebron.  
Barcelona.

14.50-15.15

Enfermedad de Pompe: Un hito en el tratamiento de las enfermedades neuromusculares.  
Dra. C. Paradas. Servicio de Neurología.  
Hospital Universitario de Valme. Sevilla.

15.15-15.30

Discusión.

SALA  
J

Mediodía

13.30-15.30



LA VIDA POR DELANTE



Eisai Human Health Care

**SEMINARIO-COMIDA DEMENCIAS  
(PFIZER / EISAI)**

Mesa debate:

**Cuidando de nuestros cuidadores**

Moderador: Dr. Eduardo Martínez Vila.

Participantes:

Dr. Jorge Matias-Guiu. Presidente SEN.

Dr. Pedro Gil. Presidente SEGG.

Sr. Emilio Marmaneu. Presidente CEAFA.

SALÓN  
JARDÍN

Mediodía

13.30-15.30

**SEMINARIO-COMIDA EPILEPSIA  
(NOVARTIS)**

Sociedad Española de Neurología

**ÁREA WEB DE LA SEN CON INFORMACIÓN PARA LAS EMPRESAS**  
**“UNA PROPUESTA PARA CADA EXPECTATIVA”**

VISÍTELA EN LA WEB DE LA SEN:

[www.empresas.sen.es](http://www.empresas.sen.es)

SÁBADO, 24 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS

SALA

B

Mañana

08.00-11.45

## CLUB ESPAÑOL DE NEUROLOGÍA

**Actualización de criterios diagnósticos en algunas Enfermedades Neurodegenerativas**

Moderadores:  
María Jesús Rey  
Federico García-Bragado

09.00-09.30

Clasificación molecular de las enfermedades priónicas: situación actual. Alberto Rábano. Fundación Hospital Alcorcón. Banco de Tejidos Neurológicos de Madrid.

09.30-10.30

Comunicaciones orales (3ª parte. Enfermedades neurodegenerativas).

1. Expresión de butirilcolinesterasa en las enfermedades con cuerpos de Lewi. M. Domingo (1), K. Beyer (1,3), C. Carrato (1), M. J. Rey (2), I. Ferrer (2,3), A. Ariza. (1,3) Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Universidad Autónoma de Barcelona. (2) Banco de Tejidos Neurológicos de la Universidad de Barcelona. (3) Instituto de Neuropatología de Bellvitge. Barcelona.
2. Perfiles de expresión de isoformas en las enfermedades con cuerpos de Lewi. K. Beyer (1,3), M. Domingo (1), D. López (1), M. J. Rey (2), I. Ferrer (2,3), A. Ariza. (1,3) Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Universidad Autónoma de Barcelona. (2) Banco de Tejidos Neurológicos de la Universidad de Barcelona. (3) Instituto de Neuropatología de Bellvitge. Barcelona.

10.30-11.00

11.00-11.45

3. ¿Dónde comienza la neurodegeneración? MC. Caballero, MR. Luquin\*, E. Erro, D. Guerrero, W. San Sebastián\*, S. Belzunegui\*, F. García-Bragado, T. Tuñón. Banco de tejidos neurológicos de Navarra-Centro de Investigación Biomédica (CIB). Servicio Navarro de Salud. Laboratorio de terapia regenerativa. Centro de Investigación Médica Aplicada (CIMA). Universidad de Navarra\*. Pamplona.

Pausa-Café.

Actualización de los criterios neuropatológicos de las demencias frontales y frontotemporales. David G. Muñoz, M.D., FRCPC.

Actividad acreditada con:

049/07  
0,4 CRFormación Continua  
Sociedad Española  
de Neurología

"Actividad acreditada en base a la encomienda de gestión concedida por los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos con 0,4 CRÉDITOS, equivalentes a 2 horas lectivas"



Créditos reconocidos por el "European Accreditation Council for CME" (EACCME) de la UEMS



Sociedad Española de Neurología

PARA ESTAR INFORMADO SOBRE LA SEN VISITA

[www.sen.es](http://www.sen.es)

CONVOCATORIAS, PROGRAMAS, NOTICIAS, CONGRESOS,  
FORMACION CONTINUADA, BOLSA DE TRABAJO

SÁBADO, 24 DE NOVIEMBRE

ACTIVIDADES DOCENTES

SALA  
H1

Mañana  
08.00-14.00

**CURSO DE FORMACIÓN CONTINUADA  
EVALUACIÓN DE CALIDAD DE VIDA  
RELACIONADA CON LA SALUD EN  
NEUROLOGÍA: METODOLOGÍA Y  
APLICACIONES**

Directores:  
Pablo Martínez Martín. Investigador Titular de los OPIs. Jefe de la Sección de Neuroepidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Director Científico de la Unidad de Investigación del Proyecto Alzheimer Fundación CIEN - Fundación Reina Sofía. Madrid.  
Francisco Javier Carod Artal. Profesor de Neurología. Postgraduación Sarah en Ciencias de Rehabilitación. Brasília DF. Coordinador del Servicio de Neurología. Red Sarah de Hospitales de Rehabilitación. Brasília DF. Brasil.

PARTE I

08.15-08.30 Presentación del curso.  
P. Martínez-Martín y F.J. Carod-Artal.

08.30-08.55 Calidad de vida y CVRS: conceptos y definiciones. Características y componentes del concepto CVRS. Tradiciones en la medida de la CVRS. Aplicaciones en Medicina.  
P. Martínez.

08.55-09.20 Desarrollo de un instrumento de medida de CVRS relacionada con la salud. Propiedades psicométricas. Validación de una medida de CVRS. Evaluación metodológica de una escala de CVRS.  
Dr. Pablo Rebollo Álvarez. Director científico de BAP Health Outcomes.

09.20-09.45 Medidas de calidad de vida relacionada con la salud: tipos y características. Clasificación de los instrumentos de CVRS. CVRS, carga de enfermedad y econometría.  
X. Badía. Doctor en medicina y cirugía. Miembro del Comité Ejecutivo del Grupo EuroQoL y Coordinador del Grupo Health Related Quality of Life Methods de la Cochrane Collaboration.

09.45-10.10 Determinantes de calidad de vida en Medicina y en Neurología. Determinantes sociodemográficos, sociales, individuales y relativos a la enfermedad.  
M.J. Forjaz. Psicóloga especialista en Psicología Clínica. Portugal. Trabaja actualmente en el Instituto de Salud Carlos III como Investigadora Titular en la Unidad de Neuroepidemiología.

10.10-10.30 Preguntas y discusión.

10.30-11.00 Pausa - Café.

11.00-11.25

11.25-11.50

11.50-12.15

12.15-12.40

12.40-13.05

13.05-13.30

13.30-13.45

13.45

PARTE II

**Calidad de vida relacionada con la salud en Neurología**

Enfermedades neurológicas. Discapacidad y CVRS. Implicaciones del envejecimiento y de las enfermedades crónicas en la CVRS.  
J. de Pedro. Especialista en Neurología. Jefe de Área del Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III de Madrid.

Calidad de vida relacionada con la salud e ictus.  
F.J. Carod-Artal.

Calidad de vida relacionada con la salud y enfermedad de Parkinson.  
P. Martínez.

Calidad de vida relacionada con la salud y demencias.  
J. de Pedro. Especialista en Neurología. Jefe de Área del Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III de Madrid.

Calidad de vida relacionada con la salud y esclerosis múltiple.  
F.J. Carod-Artal.

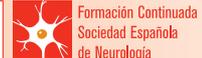
Calidad de vida relacionada con la salud y cefaleas.  
F.J. Carod-Artal.

Preguntas.

Cierre.

Actividad acreditada con:

046/07  
0,7 CR



"Actividad acreditada en base a la encomienda de gestión concedida por los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos con 0,7 CRÉDITOS, equivalentes a 5 horas lectivas"



Créditos reconocidos por el "European Accreditation Council for CME" (EACME) de la UEMS



ÁREA WEB DE LA SEN CON INFORMACIÓN PARA LAS EMPRESAS.

VISÍTALA EN:

[www.empresas.sen.es](http://www.empresas.sen.es)

**SÁBADO, 24 DE NOVIEMBRE**

**ACTIVIDADES DOCENTES**

SALA  
**H2**

**Mañana**

**CURSO DE FORMACIÓN CONTINUADA  
CURSO DE METODOLOGÍA DE  
INVESTIGACIÓN EN NEUROLOGÍA**

**PRIMER BLOQUE**

- 08.00-08.05 Presentación.  
Dres. Jaime Díaz y Angel P. Sempere.
- 08.05-08.45 Propósito de la Investigación: para qué, cómo, cuándo... ¿quién me ayuda?  
Dr. Agustín Gómez de la Cámara. Médico de Familia. Coordina la Unidad de Investigación del Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.
- 08.45-09.30 Búsqueda de información eficiente: ¿está todo en Internet?  
Dr. Angel P. Sempere. Neurólogo. Hospital General Universitario de Alicante.
- 09.30-10.30 Estadística de primeros auxilios para neurólogos: "P", amigos y enemigos.  
Dr. Jaime Díaz. Neurólogo Adjunto del Servicio de Neurología del Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.
- 10.30-11.00 Pausa-Café.

**SEGUNDO BLOQUE**

- 11.00-11.40 Estudio y diseño de Series de Casos Clínicos.  
Dr. Pedro Serrano Castro. Servicio de Neurología. Hospital Torre Cárdenas de Almería.
- 11.40-12.20 Diseño de estudios sobre pruebas diagnósticas. El mundo de lo sensible y específico.  
Dr. Cristóbal Carnero Pardo. Neurólogo Jefe de Sección de Neurología del Hospital Virgen de las Nieves de Granada.

12.20-13.00

Diseño de ensayos clínicos. De "randomizaciones" y cegueras.  
Dr. Javier González de Dios. Jefe de Servicio de Pediatría. Hospital de Torrevieja. Universidad Miguel Hernández. Alicante.

13.00-13.30

Cómo preparar un manuscrito biomédico en neurología. ¿Dónde lo mando?  
Dr. José Antonio Molina. Neurólogo Adjunto del Servicio de Neurología del Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

13.30-13.55

Cómo hacer una presentación eficaz en público: la diapositiva atravesada.  
Dres. Jaime Díaz. Neurólogo. Adjunto del Servicio de Neurología del Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. Ángel P. Sempere. Neurólogo. Hospital General Universitario de Alicante.

13.55-14.00

Clausura del curso.

Actividad acreditada con:



"Actividad acreditada en base a la encomienda de gestión concedida por los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos con 0,8 CRÉDITOS, equivalentes a 5,5 horas lectivas"



Créditos reconocidos por el "European Accreditation Council for CME" (EACCME) de la UEMS



**LA FUNDACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS NACE  
PARA EL APOYO DE LAS ACTIVIDADES DE LA SEN EN LA DEFENSA DEL  
PACIENTE NEUROLÓGICO**

**INFÓRMATE EN**

**[www.feeneurologia.com](http://www.feeneurologia.com)**

**SÁBADO, 24 DE NOVIEMBRE**

**ACTIVIDADES DOCENTES**

SALA  
**H3**

*Mañana*

**CURSO DE FORMACIÓN CONTINUADA  
NEURORREHABILITACIÓN EN  
ESCLEROSIS MÚLTIPLE Y OTRAS  
CAUSAS DE DISCAPACIDAD  
NEUROLÓGICA PROGRESIVA**

Directores:  
Dra. Montserrat Bernabeu.  
Jefa de la Unidad de Daño Cerebral del Institut Guttmann, Barcelona. Presidenta de la Sociedad Española de Neurorrehabilitación.  
Dr. Xavier Montalban Gairín.  
Jefe de la Unidad de Neuroinmunología Clínica del Hospital Vall d'Hebron y miembro del grupo de enfermedades desmielinizantes.  
Dr. Jaume Sastre Garriga - solicitante.  
Director Médico de la Fundació Esclerosi Múltiple y miembro del grupo de enfermedades desmielinizantes.

08.30-09.15

Neurorrehabilitación. Conceptos generales.

Professor Alan J. Thompson. Clinical Director del National Hospital for Neurology and Neurosurgery, Londres.

09.15-10.15

Neurorrehabilitación en esclerosis múltiple.  
Dr. Jaume Sastre Garriga. Director Médico de la Fundació Esclerosi Múltiple.

10.15-10.30

Foco en neurorrehabilitación en esclerosis múltiple: resonancia magnética funcional y rehabilitación cognitiva.

Dr. Àlex Rovira Cañellas. Jefe de la Unidad de Resonancia Magnética del Institut de Diagnòstic per la Imatge de l'Hospital Vall d'Hebron.

10.30-11.00

Pausa-Café.

11.00-12.00

Neurorrehabilitación en enfermedad de Parkinson.

Dra. Conxa Avinyó. Jefa de Servicio de Rehabilitación y Medicina Física del Hospital de Palamós.

12.00-12.15

Foco en neurorrehabilitación en enfermedad de Parkinson: papel de la logopedia en el tratamiento de la disartria y la disfagia en la enfermedad de Parkinson.

Sra. Ivet Clemente Benaiges. Logopeda del Servicio de Rehabilitación y Medicina Física del Hospital de Palamós.

12.15-13.15

Neurorrehabilitación en esclerosis lateral amiotrófica.

Dr. Alfons Vidal Noria. Jefe de Servicio de Rehabilitación del CAP Güell, Girona, y colaborador del Hospital de Dia Miquel Martí i Pol de la Fundació Esclerosi Múltiple en Girona.

13.15-13.30

Foco en neurorrehabilitación en esclerosis lateral amiotrófica: la videofluoroscopia en los problemas de deglución en la esclerosis lateral amiotrófica.

Dra. Rosa Terré Boliart. Médico Rehabilitador del Institut Guttmann.

Actividad acreditada con:



"Actividad acreditada en base a la encomienda de gestión concedida por los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos con 0,7 CRÉDITOS, equivalentes a 4,5 horas lectivas"



Créditos reconocidos por el "European Accreditation Council for CME" (EACCME) de la UEMS



Sociedad Española de Neurología

**AVALES DE LA SEN**

**AVAL CIENTÍFICO**

**AVAL DOCENTE**

**AVAL SOCIAL**

**MÁS INFORMACIÓN EN: [www.sen.es](http://www.sen.es)**

**SÁBADO, 24 DE NOVIEMBRE**

**ACTIVIDADES DOCENTES**

**TALLERES NIVEL INICIAL**

SALA  
**C1**

*Mañana*

**TALLER DE VÍDEO EEG  
NIVEL INICIAL / INTERMEDIO**

- 09.00-12.00 Coordinadores del Curso:  
Dra. P. De la Peña Mayor.
- 09.00-09.30 Potenciales Neuronales. Generadores de la actividad bioeléctrica cerebral.  
Dr. Antonio Gil-Nagel Rein.  
Hospital Ruber Internacional. Madrid.
- 09.30-10.15 Electroodos. Propiedades eléctricas de los electroodos. Sistema internacional 10/20. Montajes. Análisis espaciales de potenciales bioeléctricos.  
Dra. Irene García Morales.  
Hospital Clínico Madrid.
- 10.15-10.45 Artefactos.  
Dra. Pilar de la Peña Mayor.  
Hospital 12 de Octubre. Madrid.
- 10.45-11.00 Descanso.
- 11.00-11.30 Partes del electroencefalógrafo analógico y digital. Calibración Seguridad eléctrica.  
Dr. Vicente Villanueva Haba.  
Hospital La Fe. Valencia.
- 11.30-12.00 Monitorización de larga duración video EEG. Indicaciones. Supresión de tratamiento. Test de sugestión.  
Dr. Isabel Forcadas. Hospital Cruces. Bilbao.
- 12.00-14.00 Parte Taller Nivel Intermedio.

SALA  
**C2**

*Mañana*

**TALLER EMG  
NIVEL INICIAL**

- 09.00 Presentación. Introducción histórica al EMG. Usos y abusos.  
Dra. Povedano.
- 09.30 Conceptos Básicos.  
Laura Teixidor. Bióloga, departamento de Fisiología. Universidad de Barcelona.
- 10.00 Estudios Neurográficos. Descripción de técnicas. Neuropatías compresivas.  
Dra. Ragué.
- 11.00 Electromiografía de aguja coaxial. Utilidades. Pitfalls.  
Dr. Casasnovas.
- Descanso.
- 11.30 Trauma de nervio.  
Dra. Turon.
- 12.30 Del martillo al miógrafo.  
Dr. Montero.
- 13.00 Prácticas.

SALA  
**C3**

*Mañana*

**TALLER NEUROSONOLOGÍA  
NIVEL INICIAL**

- 08.00 Presentación. Objetivos de los talleres.  
Dr. José A. Egido. Neurólogo. Coordinador de la Unidad de Ictus Hospital Clínico de San Carlos.
- 08.15 Fundamentos físicos básicos de ultrasonografía. Fenómeno Doppler.  
Dr. José A. Egido. Neurólogo. Coordinador de la Unidad de Ictus Hospital Clínico de San Carlos.
- 09.00 Conocimiento de los tipos de estudios Doppler y duplex.  
Dra. Patricia Simal. Neurólogo. Unidad de Ictus Hospital Clínico San Carlos.
- 09.30 Sistemática de estudio. Identificar los patrones normales en arterias intra y extracraneales.  
Dra. Ana M<sup>a</sup>. García. Neurólogo. Unidad de Ictus Hospital Clínico San Carlos.
- 10.15 Sesión práctica de doppler continuo cervical y transcraneal.
- 11.15 Test de evaluación.



**PARA ESTAR INFORMADO  
SOBRE LA SEN VISITA**

**[www.sen.es](http://www.sen.es)**

**CONVOCATORIAS, PROGRAMAS,  
NOTICIAS, CONGRESOS,  
FORMACION CONTINUADA,  
BOLSA DE TRABAJO**

SÁBADO, 24 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES DOCENTES

## TALLERES NIVEL INTERMEDIO

SALA  
E5

Mañana

TALLER EMG  
NIVEL INTERMEDIO

08.45-09.00	Presentación.
09.00-12.45	Electromiografía y Electroneurografía nivel Intermedio
09.00-09.30	Respuestas tardías y protocolo de estudio de radiculopatías. Dr. Antonio Guerrero.
09.30-10.00	Protocolo de estudio de enfermedades de motoneurona. Dr. Manuel Romero.
10.00-10.30	Protocolo de estudio en plexopatías. Dr. Ricard Rojas.
10.30-11.00	Protocolo de estudio en mononeuropatías y nervios más comúnmente examinados. Dra. María Dolores Jiménez y Dr. Enrique Montes.
11.00-11.30	Protocolo de estudio en polineuropatías. Dr. Manuel Romero.
11.30-12.00	Protocolo de estudio en enfermedades de transmisión neuromuscular y miopatías. Dr. Jordi Montero.
12.00-12.15	Discusión.

SALA  
E6

Mañana

TALLER NEUROSONOLOGÍA  
NIVEL INTERMEDIO

**Programa teórico del taller docente para el aprendizaje de técnicas diagnósticas neurológicas basadas en ultrasonidos (Neurosonología). Nivel intermedio.**

09.00-09.15	Entrega de documentación. Apertura oficial del Taller.
09.15-10.00	Principios generales de la Ecografía. Dr. José Tembl. Neurólogo. Hospital Universitario La Fe de Valencia.
10.00 -10.45	Aspectos básicos de la exploración ecográfica cervical y fundamentos para la detección de estenosis cervicales. Dr. José Tembl. Neurólogo. Hospital Universitario La Fe de Valencia.
10.45-11.00	Descanso.
11.00-12.00	Determinación de shunt circulatorio derecha-izquierda mediante Doppler Transcraneal. Base racional, técnica e interpretación de resultados. Dr. Tomás Segura. Neurólogo. Hospital General Universitario de Albacete.
12.00-13.00	Reserva Hemodinámica Cerebral: concepto. Utilidad del DTC en la medición de la Reserva Hemodinámica Cerebral. Técnicas disponibles e interpretación de resultados. Dr. Tomás Segura y Dr. Oscar Ayo. Neurólogos. Hospital General Universitario de Albacete.



**ÁREA WEB DE LA SEN CON INFORMACIÓN PARA  
LAS EMPRESAS “UNA PROPUESTA PARA CADA EXPECTATIVA”**

**VISÍTELA EN LA WEB DE LA SEN:**

**[www.empresas.sen.es](http://www.empresas.sen.es)**

SÁBADO, 24 DE NOVIEMBRE

## ACTIVIDADES DOCENTES

## TALLERES NIVEL AVANZADO

SALA  
C4

Mañana

TALLER EMG  
NIVEL AVANZADO

**Taller de Electromiografía:  
Curso obligatorio de la edición  
del tercer nivel del taller de EMG.  
Nivel Avanzado**

Director:  
Dr. Jaime Valls Canals.  
Jefe de la Unidad de Electromiografía del  
Hospital Sant Pere Claver de Barcelona.

Programa:

09.30-11.00

EMG central.  
Dr. Josep Valls.  
Servicio de Neurología. Jefe del Laboratorio  
de Electromiografía. Hospital Clínico.  
Barcelona.

11.00-11.30

Descanso.

11.30-13.00

Monitorización intraoperatoria.  
Dra. Isabel Fernández Conejero.  
Institute for Neurology and Neurosurgery.  
St Luke's Roosevelt Hospital. New York.

SALA  
E1

Mañana

TALLER NEUROSONOLOGÍA  
NIVEL AVANZADO

09.00-11.30

Dr. Pablo Irimia.  
Dr. José Manuel Moltó.

09.00-09.45

Utilidad del Dúplex para el estudio de  
patología neuromuscular.  
Dr. José Manuel Moltó.

09.45-10.30

Sesión práctica-discusión.

10.30-11.15

Otras aplicaciones de las técnicas  
ultrasonográficas.  
Dr. Pablo Irimia.

11.15-11.30

Discusión.

11.30

Clausura del taller.

## ÁREA DE ORDENADORES

Informamos a los asistentes a la LIX Reunión Anual que en la presente edición se ha habilitado una zona con ordenadores conectados a internet.


 biogen idec

21-22-23-24 de noviembre de 2007

FOYER NIVEL 0

Horarios:

Miércoles y jueves de 08.00 a 19.00 h. - Viernes de 08.00 a 18.00 h.

Sábado de 08.00 a 14.00 h.

**SÁBADO, 24 DE NOVIEMBRE**

**ACTIVIDADES DOCENTES**

**TALLERES NIVEL AVANZADO**

SALA  
**E2**

*Mañana*

**TALLER DE NEUROPSICOLOGÍA Y NEUROLOGÍA DE LA CONDUCTA NIVEL AVANZADO**

Director: Dr. Félix Viñuela Fernández

09.00-09.30 Aproximación a un triple enfoque de evaluación cognitiva: clásico, cognitivo, conductual.  
Dr. Félix Viñuela.

09.30-10.00 Atención y memoria. Evaluación cognitiva.  
Dr. Félix Viñuela.

10.00-10.30 Descanso. Café.

10.30-11.00 Gnosias y praxias. Evaluación cognitiva.  
Dr. Félix Viñuela.

11.00-11.30 Síndrome prefrontal. Evaluación cognitiva.  
Dr. Félix Viñuela.

SALA  
**E4**

*Mañana*

**TALLER EEG NIVEL AVANZADO**

Directores:

Dr. Antonio Gil-Nagel Rein. Hospital Ruber Internacional. Madrid.

Dr. Eloy Elices Palomar. Clínica Rotger. Palma de Mallorca.

11.30-14.00

Presentación de Casos Clínicos y EEGs.



Formación Continuada  
Sociedad Española  
de Neurología

**PARA ESTAR AL DÍA...**

**PARTICIPA EN EL PROGRAMA DE FORMACIÓN CONTINUADA,  
EN LOS CURSOS Y ACTIVIDADES ACREDITADAS POR LA SEN.**

**VISITA EL ÁREA DE DOCENCIA**

**Y FORMACIÓN CONTINUADA DE LA WEB DE LA SEN**

**[www.sen.es](http://www.sen.es)**

**JUEVES, 22 Y VIERNES, 23****SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA NEUROLÓGICA (SEDENE)**

SALA

**F****Mañana****JUEVES, 22 DE NOVIEMBRE**

- 08.00-09.15 Entrega de documentación.
- 09.15-09.30 Acto de inauguración.
- 09.30-10.30 Conferencia inaugural:  
Presenta: Dña. Ana Moreno Verdugo.  
RELACIONES INTERPERSONALES.  
Dña. Mercedes Bueno. Directora de la  
Escuela Universitaria de Enfermería  
"Virgen del Rocío". Sevilla.
- 10.30-11.00 Pausa café.
- 11.00-14.00 Comunicaciones orales libres.
- 14.00-15.30 Lunch en la sede del congreso.
- 15.00-16.00 Sesión de Pósters (I).
- 15.30-16.00 Presentación de los Resultados del  
Proyecto de Investigación del año 2006.
- 16.00-18.00 Comunicaciones orales libres.
- 18.45 Asamblea General Ordinaria de socios de  
la SEDENE. Resultado elecciones.

SALA

**P2**

SALA

**F****Mañana****VIERNES, 23 DE NOVIEMBRE**

- 09.00-10.30 Comunicaciones orales libres.
- 10.30-11.00 Pausa-Café.
- 11.00-12.00 Sesión de Pósters (II)
- 11.00-13.30 Mesa Redonda:  
INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA:  
UN RETO.  
Modera:  
Dña. Silvia Reverté.  
Enfermera Coordinadora de Investigación  
Clínica en Neurociencias. Hospital  
Universitario Germans Trias i Pujol.  
Ponentes:  
Dña. Sandra Cabrera.  
Enfermera y adjunta del área de  
investigación del COIB de Barcelona.  
Dña. Mariona Cardona. Enfermera y  
médico, directora de ANAGRAM-ESIC  
(CCRO).  
Dña. Ester Busquets. Enfermera y  
Profesora de Bioética de la Universidad  
de Vic.
- 13.30-15.30 Comida libre.
- 15.30-16.30 Puesta al día:  
NUEVOS TRATAMIENTOS EN LA  
HEMORRAGIA CEREBRAL AGUDA.  
Dra. Yolanda Silva.  
Neuróloga. Hospital Universitario de  
Girona Dr. Josep Trueta.
- 16.30-17.30 Taller:  
COMPETENCIAS DE ENFERMERÍA EN  
EL ÁMBITO HOSPITALARIO.  
Pendiente confirmación.
- 17.30 Comunicaciones de los premios.
- 18.00 Acto de clausura.



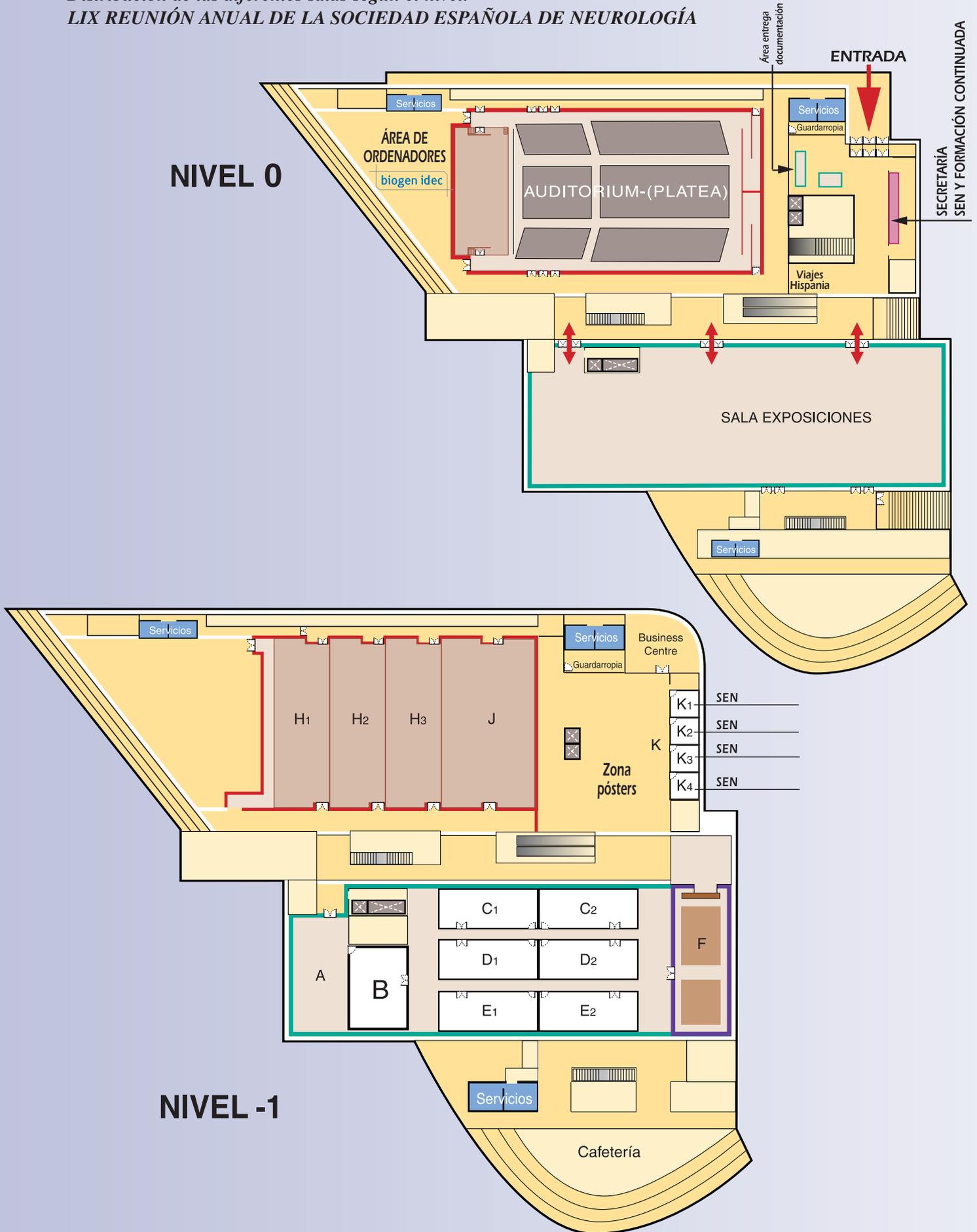
Sociedad Española de Neurología

**ÁREA WEB DE LA SEN CON INFORMACIÓN PARA LAS EMPRESAS.****VISÍTALA EN:****[www.empresas.sen.es](http://www.empresas.sen.es)**

# PALACIO DE CONGRESOS DE CATALUÑA

Distribución de las diferentes salas según el nivel.

LIX REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROLOGÍA



## LISTADO DE COLABORADORES

### COLABORADOR PRINCIPAL

BIOGEN IDEC IBERIA, S.L.  
UCB PHARMA - SCHWARZ PHARMA  
EISAI FARMACÉUTICA, S.A.  
FERRER INTERNACIONAL, S.A.  
JANSSEN-CILAG, S.A.  
LABORATORIOS DR. ESTEVE, S.A.  
NOVARTIS FARMACÉUTICA, S.A.  
PFIZER, S.A.  
LUNDBECK ESPAÑA, S.A

### COLABORADOR MEDIO

LABORATORIOS ALMIRALL  
ASTRAZENECA FARMACÉUTICA SPAIN  
BAYER SCHERING PHARMA  
GLAXO SMITHKLINE, S.A.  
MERCK SERONO  
SANOFI AVENTIS, S.A.

### COLABORADOR BASE

ALMEVAN, S.L.U.  
ALLERGAN

BOEHRINGER INGELHEIM ESPAÑA, S.A.  
BRAINPHARMA  
BRISTOL-MYERS SQUIBB, S.L.  
CYBERONICS EUROPE  
GE HEALTHCARE  
GENZYME, S.L.  
IPSEN PHARMA, S.A.  
ITALFARMACO, S.A.  
GRUPO URIACH  
JUSTE, S.A.Q.F.  
LABORATORIOS ANDRÓMACO  
LABORATORIOS MENARINI, S.A.  
LABORATORIO STADA  
LABORATORIOS MADAUS, S.A.  
MEDTRONIC IBÉRICA, S.A.  
MERCK SHARP & DOHME ESPAÑA  
MERZ  
QUERMED  
SOLVAY PHARMA, S.A.  
SYNMED ESPAÑA, S.L.  
VYASIS HEALTHCARE SPAIN, S.A.U.

## LISTADO DE EXPOSITORES

MG-A SANOFI AVENTIS  
MG-C ASTRAZENECA FARMACÉUTICA SPAIN  
MG-E LABORATORIOS ALMIRALL  
MG-F PFIZER  
MG-G EISAI FARMACÉUTICA  
MG-H LABORATORIOS DR. ESTEVE  
MG-I NOVARTIS FARMACÉUTICA  
MG-J BIOGEN IDEC IBERIA  
MG-K UCB PHARMA - SCHWARZ PHARMA  
MG-M JANSSEN-CILAG

M-1 BAYER SCHERING PHARMA  
M-2 LUNDBECK ESPAÑA  
M-3 GLAXO SMITHKLINE  
M-4 GLAXO SMITHKLINE  
M-5 BOEHRINGER-INGELHEIM ESPAÑA  
M-6 BRISTOL-MYERS SQUIBB  
M-9 SOLVAY PHARMA  
M-10 LABORATORIOS ANDRÓMACO GRUNENTHAL

P-1 ALLERGAN  
P-2 LABORATORIOS MADAUS

P-3 FERRER INTERNACIONAL  
P-4 MERCK SERONO  
P-5 ITALFARMACO  
P-6 URIACH PHARMA  
P-7 BRAINPHARMA GRUPO FERRER  
P-8 IPSEN PHARMA  
P-9 JUSTE  
P-10 LABORATORIO STADA  
P-11 GENZYME  
P-12 MERCK SHARP & DOHME ESPAÑA  
P-13 GE HEALTHCARE  
P-19 LABORATORIOS MENARINI  
P-23 MERZ

### ELECTROMEDICINA

P-14 VIASYS HEALTHCARE SPAIN  
P-15 MEDTRONIC IBÉRICA  
P-16 ALMEVAN  
P-18 SYNMED ESPAÑA  
P-20 CYBERONICS EUROPE  
P-22 QUERMED

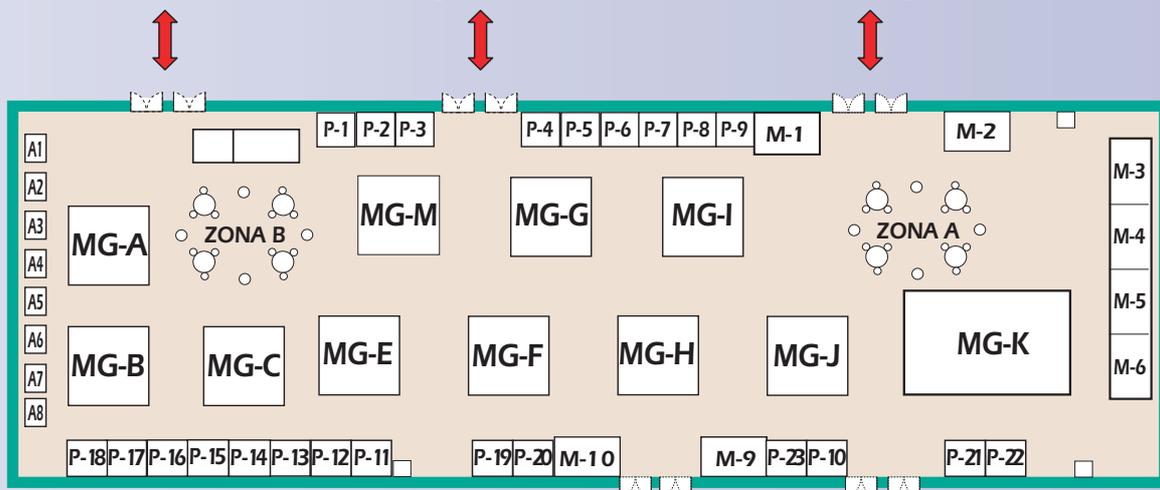
### OTROS

VIGUERA EDITORES  
XIV CONGRESO NACIONAL DE NEUROLOGÍA DE LAS PALMAS 2008

### MESAS ASOCIACIONES

A-1 Fundació Tourette  
A-2 ASEM - Federación Española contra las Enfermedades Neuromusculares  
A-3 ACMAH - Associació Catalana Malalia de Huntington  
A-4 AVECE-ICTUS - Associació Catalana de Persones amb Accident Vascular Cerebral  
A-5 Associació d'Afectats de Siringomielia  
A-6 FCMNPF - Federació Catalana de Malalties Neurològiques Poc Freqüents  
A-7 FALDE - Federación Española de Asociaciones de Lucha Contra la Dystonia en España  
ALDEC - Associació de Lluita Contra la Dystonia de Catalunya  
A-8 AMEP - Associació Menorquina d'Epilèpsia  
A-9 FEDE - Federación Española de Epilepsia

## SALA EXPOSICIONES (Distribución de los stands)



# UBICACIÓN DEL PALACIO DE CONGRESOS DE CATALUÑA

**PALACIO DE CONGRESOS DE CATALUÑA**  
Av. Diagonal, 661 - 671, - 08028 BARCELONA



# DESPLAZAMIENTOS POR BARCELONA



La estación **Zona Universitaria (Línea 3)** está situada frente al Palacio de Congresos de Cataluña. Los autobuses nº 67 y nº 68 tienen una parada muy próxima al Palacio de Congresos de Cataluña.





# MAH SEN

Museo Archivo Histórico  
de la Sociedad Española de Neurología

El Museo Archivo Histórico de la Sociedad Española de Neurología nace con la misión de promover la investigación, conservación, donación y divulgación del Patrimonio Histórico de la SEN y de la Neurología en España.

## TE INVITAMOS A VISITARLO

**EXPOSICIONES**  
**BIBLIOTECA**  
**AUDIOVISUALES**

**Museo Archivo Histórico**  
**Sociedad Española de Neurología**  
**Vía Laietana, 57, ppal. 2ª**  
**08003 Barcelona**  
**Tel. 93 342 62 33**  
**Fax 93 412 56 54**  
**[archivo@sen.es](mailto:archivo@sen.es)**

**DENOMINACIÓN DEL MEDICAMENTO:** Reβif 22 microgramos solución inyectable, Reβif 44 microgramos solución inyectable.

**COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Cada jeringa precargada (0,5 ml) de Reβif 22 microgramos contiene 22 microgramos (6 millones de UI) de interferón beta-1a. Cada jeringa precargada (0,5 ml) de Reβif 44 microgramos contiene 44 microgramos (12 millones de UI) de interferón beta-1a. Excipientes: 0,5 ml de agua para preparaciones inyectables, 22,5 mg de manitol, 0,25 mg de polidimetiloxano 188, 0,06 mg de L-metionina, 2,5 mg de alcohol bencílico. Para la lista completa de excipientes, ver sección 6.1. \*valorado mediante el bioensayo del efecto citopático (CPE) frente al patrón interno de IFN beta-1a, que está calibrado frente al patrón internacional del NIH (GB-23-902-531). \* producido por tecnología del ADN recombinante en células de ovario de hamster chino (CHO-K1).

**FORMA FARMACÉUTICA:** Solución inyectable. Solución clara e incolora, con un pH de 3,5 a 4,5 y una osmolaridad de 250 mOsm/l a 450 mOsm/l.

**DATOS CLÍNICOS: Indicaciones terapéuticas:** Reβif está indicado para el tratamiento de los pacientes con esclerosis múltiple en brotes. En los ensayos clínicos, esto se caracterizó por dos o más brotes en los dos años previos (ver la sección "Propiedades farmacodinámicas"). No se ha demostrado su eficacia en aquellos pacientes con esclerosis múltiple secundaria progresiva que ya dejen de presentar actividad de brotes (ver la sección "Propiedades farmacodinámicas").

**Posología y forma de administración:** Reβif en España está disponible en dos concentraciones: 22 microgramos y 44 microgramos. La posología recomendada de Reβif es de 44 microgramos, administrados tres veces por semana por inyección subcutánea. Reβif 22 microgramos, administrado también tres veces por semana por inyección subcutánea, se recomienda para los pacientes que no toleran la dosis más alta, según considere el especialista que los trate. El tratamiento debe instaurarse bajo la supervisión de un médico con experiencia en el tratamiento de la enfermedad. Niños y adolescentes: No se han llevado a cabo ensayos clínicos formales ni estudios farmacocinéticos en niños ni adolescentes. Sin embargo, los datos publicados limitados sugieren que el perfil de seguridad en adolescentes de 12 a 16 años tratados con Reβif 22 microgramos, por vía subcutánea, tres veces por semana, es similar al observado en adultos. Se dispone de una información limitada sobre el uso de Reβif en niños menores de 12 años y, por lo tanto, Reβif no debe utilizarse en esta población. Antes de la inyección y durante 24 horas después de cada inyección, se recomienda la administración de un analgésico antiinflamatorio para reducir los síntomas pseudogripales asociados con la administración de Reβif. Actualmente, se desconoce el tiempo durante el cual se debe tratar a los pacientes. La seguridad y eficacia de Reβif no se han demostrado durante el periodo posterior a 4 años de tratamiento. Se recomienda evaluar a los pacientes al menos cada dos años en el periodo de los 4 años siguientes al comienzo del tratamiento con Reβif y que el médico decida entonces de forma individualizada si conviene prolongar el tratamiento durante más tiempo.

**Contraindicaciones:** - Inicio del tratamiento en el embarazo (ver la sección "Embarazo y lactancia"). - Pacientes con hipersensibilidad conocida al interferón beta natural o recombinante o a cualquiera de los excipientes. - Pacientes con depresión grave activa y/o ideación suicida (ver las secciones "Advertencias y precauciones especiales de empleo" y "Reacciones adversas").

**Advertencias y precauciones especiales de empleo:** Se debe informar a los pacientes de las reacciones adversas más frecuentes asociadas a la administración de interferón beta, incluyendo los síntomas del síndrome pseudogripal (ver la sección "Reacciones adversas"). Estos síntomas tienden a ser más intensos al comenzar el tratamiento, y disminuyen en frecuencia y gravedad con el tratamiento continuado. Reβif debe administrarse con precaución en pacientes con trastornos depresivos previos o activos, en particular en aquellos con antecedentes de ideación suicida (ver la sección "Contraindicaciones"). Se sabe que existe una mayor frecuencia de depresión e ideación suicida en la población con esclerosis múltiple y en asociación con el uso de interferón. Se debe aconsejar a los pacientes tratados con Reβif que notifiquen inmediatamente a su médico cualquier síntoma de depresión y/o ideación suicida. Los pacientes que presenten depresión deben controlarse estrechamente durante el tratamiento con Reβif y tratarse de forma adecuada. Debe considerarse la posibilidad de interrumpir el tratamiento con Reβif (ver también las secciones "Contraindicaciones" y "Reacciones adversas"). Reβif debe administrarse con precaución en pacientes con historia previa de crisis epilépticas, en aquellos que reciben tratamiento con antiépilépticos, en especial si su epilepsia no está convenientemente controlada con antiépilépticos (ver las secciones "Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción" y "Reacciones adversas"). Los pacientes que presentan cardiopatías, tales como angina, insuficiencia cardíaca congestiva o arritmias, deben vigilarse estrechamente para descartar un empeoramiento de su situación clínica al inicio del tratamiento con interferón beta-1a. Los síntomas del síndrome pseudogripal asociados al tratamiento con interferón beta-1a pueden alterar a los pacientes que presentan cardiopatías. En algunos pacientes que utilizan Reβif se ha notificado necrosis en la zona de inyección (ver la sección "Reacciones adversas"). Para minimizar el riesgo de necrosis en la zona de inyección se debe recomendar a los pacientes que: • utilicen una técnica de inyección aséptica, • alteren las zonas de inyección cada vez que se inyecten. Se debe revisar periódicamente el procedimiento de auto-administración por el propio paciente, especialmente si se han producido reacciones en el lugar de inyección. Si el paciente presenta cualquier rotura de la piel, que pueda estar asociada a hinchazón o drenaje de líquido desde la zona de inyección, se le debe recomendar que consulte a su médico antes de continuar con las inyecciones de Reβif. Si los pacientes presentan múltiples lesiones, se debe suspender el tratamiento con Reβif hasta que se hayan curado. Los pacientes con una única lesión pueden continuar el tratamiento, siempre que la necrosis no sea demasiado extensa. En los ensayos clínicos con Reβif, fue frecuente el aumento asintomático de las transaminasas hepáticas (especialmente la alanina aminotransferasa (ALT)) y el 1-3 % de los pacientes presentaron elevación de dichas transaminasas por encima de 5 veces el límite superior de la normalidad (ULN). En ausencia de síntomas clínicos, deben controlarse los niveles de ALT antes de iniciar el tratamiento, al cabo de 1, 3 y 6 meses de tratamiento y luego periódicamente. Si la ALT aumenta más de 5 veces el ULN, debe considerarse una reducción de la dosis de Reβif, para volver a aumentarla gradualmente cuando se hayan normalizado los niveles enzimáticos. El tratamiento con Reβif debe iniciarse con precaución en pacientes con historia de hepatopatía significativa, evidencia clínica de hepatopatía activa, abuso de alcohol o ALT sérica elevada (>2,5 veces el ULN). El tratamiento con Reβif debe interrumpirse si aparece ictericia u otros síntomas clínicos de disfunción hepática (ver la sección "Reacciones adversas"). Reβif, como los otros interferones beta, tiene cierto potencial para causar daño hepático grave (ver la sección "Reacciones adversas"), incluyendo insuficiencia hepática aguda. El mecanismo de los casos raros de disfunción hepática sintomática no se conoce. No se han identificado factores de riesgo específicos. El empleo de interferones puede acompañarse de alteraciones analíticas. La incidencia global de las mismas es ligeramente superior con Reβif 44 que con Reβif 22 microgramos. Por tanto, además de las pruebas de laboratorio requeridas normalmente para controlar a los pacientes con esclerosis múltiple, tras el inicio del tratamiento con Reβif y en ausencia de síntomas clínicos, se recomienda realizar un control de las enzimas hepáticas y un recuento celular, fórmula leucocitaria y determinación de plaquetas a intervalos regulares (1, 3 y 6 meses) y luego periódicamente. Estas determinaciones deben ser más frecuentes cuando se inicie el tratamiento con Reβif 44 microgramos. Los pacientes tratados con Reβif pueden presentar ocasionalmente alteraciones en la función tiroidea de nuevo diagnóstico o un empeoramiento de la ya existentes. Se recomienda practicar pruebas de función tiroidea en situación basal y, si son anormales, cada 6-12 meses tras el comienzo del tratamiento. Si las pruebas basales son normales, no es necesario repetir las de forma sistemática, pero deben realizarse si aparecen signos clínicos de disfunción tiroidea (ver también la sección "Reacciones adversas"). Se deberá tener precaución y considerar una estrecha monitorización cuando se administre interferón beta-1a en pacientes con insuficiencia renal o hepática graves y en pacientes con mielosupresión grave. Pueden aparecer en el suero anticuerpos neutralizantes frente al interferón beta-1a. La incidencia exacta de la formación de anticuerpos todavía no está clara. Los datos clínicos sugieren que, después de 24 a 48 meses de tratamiento con Reβif 22 microgramos, aproximadamente el 24% de los pacientes y aproximadamente el 13-14 % después del mismo tiempo de tratamiento con Reβif 44 microgramos, presentan anticuerpos en suero frente al interferón beta-1a, de forma persistente. La presencia de anticuerpos atenúa la respuesta farmacodinámica al interferón beta-1a (beta-2 microglobulina y neopterin). Aunque el significado clínico de la inducción de anticuerpos no se ha dilucidado totalmente, el desarrollo de anticuerpos neutralizantes se asocia a una reducción de la eficacia sobre los parámetros clínicos y de resonancia magnética. Si un paciente responde escasamente al tratamiento con Reβif, y tiene anticuerpos neutralizantes, el médico debe reevaluar el cociente beneficio/riesgo del tratamiento continuado con Reβif. El empleo de diversos análisis para detectar los anticuerpos en suero y las diferentes definiciones de "anticuerpos positivos", limitan la capacidad para comparar la antigenicidad entre distintos productos. Se dispone de escasos datos de eficacia y seguridad en pacientes con esclerosis múltiple sin capacidad ambulatoria. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** No se han realizado estudios de interacción farmacológica con Reβif (interferón beta-1a) en seres humanos. Se ha notificado que los interferones disminuyen la actividad de las enzimas hepáticas dependientes del citocromo P-450, en seres humanos y en animales. Debe tenerse precaución cuando se administre Reβif asociado a medicamentos con un estrecho índice terapéutico y cuyo aclaramiento dependa en gran manera del sistema hepático del citocromo P-450, por ejemplo los antiépilépticos y algunas clases de antidepresivos. No se ha estudiado sistemáticamente la interacción de Reβif con los corticoides o ACTH. Los ensayos clínicos indican que los pacientes con esclerosis múltiple pueden recibir Reβif y corticoides o ACTH durante los brotes. **Embarazo y lactancia:** Embarazo: Existe una información limitada sobre el uso de Reβif en el embarazo. Los datos disponibles indican que puede haber un incremento del riesgo de aborto espontáneo. El inicio del tratamiento está contraindicado durante el embarazo (ver la sección "Contraindicaciones"). Mujeres en edad de riesgo de embarazo. Las mujeres que estén en edad de poder quedar embarazadas deben utilizar medidas anticonceptivas apropiadas. Se debe informar a la paciente que se quede embarazada o que esté planificando un embarazo mientras está en tratamiento con Reβif de los riesgos potenciales y debe considerarse la posibilidad de interrumpir el tratamiento (ver la sección "Datos preclínicos sobre seguridad"). En pacientes embarazadas con una tasa alta de brotes antes de iniciar el tratamiento, el riesgo de un brote grave tras la interrupción del tratamiento con Reβif debe tenerse en cuenta frente al posible riesgo de un aborto espontáneo. Lactancia: No se sabe si Reβif se excreta en la leche humana, pero por la posibilidad de reacciones adversas graves en los lactantes se debe decidir si interrumpir la lactancia o el tratamiento con Reβif. **Efectos sobre la capacidad de conducir y utilizar máquinas:** Certas reacciones adversas que afectan al sistema nervioso central, asociadas con escasa frecuencia al uso de interferón beta, podrían influir sobre la capacidad del paciente para conducir u operar maquinaria (ver la sección "Reacciones adversas"). **Reacciones adversas: a) Descripción general:** La incidencia más alta de reacciones adversas asociadas a la terapia con Reβif está relacionada con el síndrome pseudogripal. Los síntomas pseudogripales tienden a ser más acusados al inicio de la terapia y disminuyen en frecuencia con el tratamiento continuado. Aproximadamente el 70% de los pacientes tratados con Reβif pueden presentar el típico síndrome pseudogripal durante los primeros seis meses tras iniciar el tratamiento. La mayoría de los pacientes también presentarán reacciones en la zona de

inyección, principalmente inflamación leve o entera. También son frecuentes los incrementos asintomáticos de los parámetros analíticos de función hepática y los descensos de los leucocitos. La mayoría de las reacciones adversas observadas con IFN beta-1a suelen ser leves y reversibles, y responden bien a la disminución de la dosis. En caso de efectos adversos graves o persistentes, la dosis de Reβif puede disminuirse o interrumpirse temporalmente, a juicio del facultativo. **b) Reacciones adversas según su frecuencia:** Las reacciones adversas descritas a continuación se clasifican según su frecuencia de aparición del siguiente modo:

Muy frecuentes	≥1/10
Frecuentes	≥1/100, <1/10
Poco frecuentes	≥1/1.000, <1/100
Raras	≥1/10.000, <1/1.000
Muy raras	<1/10.000

Las reacciones adversas se presentan en orden decreciente de gravedad dentro de cada intervalo de frecuencia. **Reacciones adversas identificadas en los ensayos clínicos:** los datos presentados se obtuvieron tras combinar los datos de varios ensayos clínicos en esclerosis múltiple (placebo = 824 pacientes; Reβif 22 microgramos 3 veces por semana = 398 pacientes; Reβif 44 microgramos tres veces por semana = 727 pacientes) y muestran la frecuencia de reacciones adversas observadas a los seis meses (exceso respecto al placebo).

Clasificación por Órganos y Sistemas	Muy frecuentes (≥1/10)	Frecuentes (≥1/100, <1/10)	Poco frecuentes (≥1/1.000, <1/100)
Infecciones e infestaciones			Abceso en el punto de inyección
Trastornos de la sangre y del sistema linfático	Neutropenia, linfopenia, leucopenia, trombocitopenia, anemia		
Trastornos endocrinos			Disfunción tiroidea que a menudo se presenta como hipotiroidismo o hipertiroidismo
Trastornos psiquiátricos		Depresión, insomnio	
Trastornos del sistema nervioso	Cefalea		
Trastornos gastrointestinales		Diarrea, vómitos, náuseas	
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo		Prurito, erupción eritematosa, exantema maculopapular	
Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo		Malgas, artralgias	
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración	Inflamación en la zona de inyección, reacción en el punto de inyección, síntomas pseudogripales	Dolor en la zona de inyección, fatiga, escalofríos, fiebre	Necrosis en la zona de inyección, más en la zona de inyección
Exploraciones complementarias	Elevación asintomática de las transaminasas		

**Reacciones adversas identificadas mediante farmacovigilancia después de la comercialización (frecuencia desconocida):** Infecciones e infestaciones: Infecciones en la zona de inyección, incluyendo celulitis. Trastornos del sistema inmunológico: Reacción anafiláctica. Trastornos psiquiátricos: Intento de suicidio. Trastornos del sistema nervioso: Convulsiones. Trastornos vasculares: Fenómenos tromboembólicos. Trastornos hepatobililiares: Hepatitis con o sin ictericia. Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: Angioedema, urticaria, eritema multiforme, reacciones cutáneas tipo eritema multiforme, pérdida de cabello.

**c) Información sobre reacciones adversas individuales graves y/o frecuentes:** Reβif, como los otros interferones beta, tiene cierto potencial para causar daño hepático grave. El mecanismo de los casos raros de insuficiencia hepática sintomática no se conoce. La mayoría de los casos de daño hepático grave se produjeron en los primeros seis meses de tratamiento. No se han identificado factores de riesgo específicos. El tratamiento con Reβif debe interrumpirse si aparece ictericia u otros síntomas clínicos de insuficiencia hepática (ver la sección "Advertencias y precauciones especiales de empleo").

**d) Reacciones adversas aplicables a la clase farmacológica:** La administración de interferones se ha asociado a ansiedad, vértigo, insomnio, fatiga, vasodilatación y palpaciones, menorragia y metrorragia. Puede producirse un aumento de la formación de anticuerpos durante el tratamiento con interferón beta. **Sobredosis:** En caso de sobredosis, se debe hospitalizar a los pacientes para observación e instaurar el tratamiento de soporte adecuado. **PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS: Propiedades farmacodinámicas:** Grupo farmacoterapéutico: citoquinas, código ATC: L03 AB. Los interferones (IFN) son un grupo de glicoproteínas endógenas, dotadas de propiedades inmunomoduladoras, antivirales y antiproliferativas. Reβif (interferón beta-1a) está constituido por la secuencia original de aminoácidos del interferón beta humano natural. Se produce en células de mamífero (Ovario de Hamster Chino), por lo que está glicosilado, como la proteína natural. El mecanismo de acción preciso de Reβif en la esclerosis múltiple todavía se está investigando. Se ha evaluado la seguridad y eficacia de Reβif en pacientes con esclerosis múltiple recidivante-remitente, a dosis comprendidas entre 11 y 44 microgramos (3-12 millones de UI), administradas por vía subcutánea, tres veces por semana. Se ha demostrado que, a la dosis autorizada, Reβif 22 microgramos disminuye la incidencia (aproximadamente un 30% en 2 años) y la gravedad de los brotes clínicos en pacientes con al menos 2 brotes en los dos años previos y con una escala de discapacidad ampliada de Kurtzke (EDSS) de 0-5,0 al inicio. La proporción de pacientes con progresión de la incapacidad, definida por un incremento de al menos un punto en la EDSS, confirmado tres meses más tarde, se redujo desde el 39% (placebo) hasta el 30% (Reβif 22 microgramos). A lo largo de 4 años, la reducción en la tasa media de brotes fue del 22% en los pacientes tratados con Reβif 22 microgramos y del 29% en los pacientes tratados con Reβif 44 microgramos, por comparación con un grupo de pacientes tratados con placebo durante 2 años y posteriormente con Reβif 22 o Reβif 44 microgramos durante otros 2 años. En un estudio a 3 años en pacientes con esclerosis múltiple secundaria progresiva (EDSS 3-6,5) con evidencia de progresión clínica en los dos años previos y sin brotes en las 8 semanas anteriores, Reβif no tuvo efecto significativo sobre la progresión de la incapacidad, pero redujo la tasa de brotes un 30% aproximadamente. Al dividir la población de pacientes en 2 subgrupos (según hubieran tenido brotes o no en los 2 años previos a la entrada en el estudio), no se observó efecto sobre la incapacidad en los pacientes sin brotes; sin embargo, en aquellos que habían tenido brotes, la proporción de pacientes con progresión de la incapacidad al final del estudio se redujo desde un 70% (placebo) hasta un 57% (datos combinados para Reβif 22 microgramos y 44 microgramos). Estos resultados obtenidos en un subgrupo de pacientes a posteriori deben interpretarse con cautela. Reβif no se ha investigado todavía en pacientes con esclerosis múltiple primaria progresiva y no debe utilizarse en dichos pacientes. **Datos preclínicos sobre seguridad:** Los datos de los estudios no clínicos no muestran riesgos especiales para los seres humanos según los estudios convencionales de farmacología de seguridad, toxicidad de dosis repetidas y genotoxicidad. No se han realizado estudios de carcinogénesis con Reβif. Un estudio de toxicidad embrio-fetal en moros no mostró ninguna evidencia de trastornos de la reproducción. Según las observaciones realizadas con otros interferones alfa y beta, no puede descartarse un aumento del riesgo de aborto. No se dispone de información sobre los efectos del interferón beta-1a sobre la fertilidad masculina. **INCOMPATIBILIDADES:** No procede. **PRECAUCIONES ESPECIALES DE ELIMINACIÓN Y OTRAS MANIPULACIONES:** La solución inyectable en jeringas precargadas está lista para su uso. También puede administrarse con un autoinyector adecuado. La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él, se realizará de acuerdo con las normativas locales. Para un solo uso. Sólo deben utilizarse soluciones claras e opalescentes sin partículas y sin signos visibles de deterioro. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** Serono Europe Limited, 56, Marsh Wall, Londres E14 9TP, Reino Unido. **FECHA DE LA ÚLTIMA REVISIÓN DEL TEXTO:** Agosto 2007. **PRESENTACIÓN Y PRECIO:** Reβif 22 microgramos: Envaso con 12 jeringas precargadas, P.V.L. 778,15 €. P.V.P. + IVA: 855,97 €. Reβif 44 microgramos: Envaso con 12 jeringas precargadas, P.V.L. 1.167,21 €. P.V.P. + IVA: 1.260,59 €. Con receta médica. Uso Hospitalario.

# Elección equilibrada desde el inicio



SE-23-07-013

**MERCK**  
SERONO

NUEVA FORMULACIÓN  
**Rebif**<sup>®</sup>  
interferón beta-1a

Elección equilibrada desde el inicio