

Nombre: Patricia Vargas
Dirección: Vicuna Mackenna 54. Depto 203. Providencia
Ciudad: Santiago
País. Chile
Teléfono: 972799798
Email: klga.patricia.vargas@gmail.com

Texto:

Tras un accidente cerebrovascular la restauración de la conectividad entre el área motora primaria (M1) y el cerebelo es esencial para la recuperación. Los objetivos fueron probar la factibilidad de lograr control voluntario de la conectividad funcional M1-cerebelo con un sistema de neurofeedback en tiempo real, basado en resonancia magnética funcional (NFtr-fMRI) y evaluar su influencia en el rendimiento motor. Nueve sujetos sanos participaron en 3 sesiones. En un grupo (n=5) la retroalimentación se ponderó equivalentemente en cada ROI (GRE: Cerebelo=M1=0,5) y en otro grupo (n=4) se ponderó de forma diferenciada (GRD: Cerebelo=0,3 y M1=0,7). En comparación con GRD durante la auto-regulación, el movimiento explícito tuvo un porcentaje de cambio BOLD significativamente mayor en cerebelo ($p=0,005$), pero no hubo diferencias en M1. En la tercera sesión, GRD tuvo coeficientes de correlación significativamente más altos en comparación con GRE ($p<0,001$) y el movimiento explícito ($p=0,002$). Además, hubo una correlación significativa entre la señal BOLD durante la auto-regulación y la motricidad de GRD. Los resultados indican que incluso una ligera modificación de la retroalimentación puede producir diferencias significativas en los resultados.

Autor principal: Patricia Vargas
Centro al que pertenece el autor: Pontificia Universidad Católica de Chile
Coautor 1: Ranganatha Sitaram
Coautor 2: Mohit Rana
Coautor 3: Rafael Torres
Coautor 4: Cristián Tejos
Coautor 5: Sergio Ruiz
Título del trabajo: Auto-regulación de la conectividad funcional entre el área motora primaria y el cerebelo con neurofeedback en tiempo real
Especialidad: Neurología
Área: Interfaces cerebro-máquina, Neurofeedback
Es Socio: NO

Nombre: Rogelio Ignacio Carrillo Corona
Dirección: Alcalde eduardo castillo velasco 4017, ñuñoa
Ciudad: Santiago
País. Chile
Teléfono: +56 9 94977895
Email: ricarrillo@uc.cl

Texto:

La complicación neurológica más frecuente del mieloma es la polineuropatía periférica. El compromiso metastásico del SNC ocurre en <1% y puede consistir en masas intraparenquimatosas o compromiso leptomeníngeo CASO CLÍNICO Mujer de 81 años con DM, HTA y mieloma múltiple de reciente diagnóstico. Cuadro de 4 días de fiebre, tos, cefalea y confusión. Al examen vigil, confusa y rigidez de nuca. GB 5470, VHS 136, rouleaux + y PCR 4.4. RX Tórax opacidad parenquimatosa basal izquierda. LCR GB 280, 73% linfocitos, proteínas 133 y glucosa 58, plasmocitos monoclonales +, reacción en cadena por polimerasa: TBC y bacteriana universal (-). Recibió cefepime/ampicilina/vancomicina. Presentó hipocalcemia y estado epiléptico no convulsivo exitosamente tratados. Falleció a los 10 días del inicio dexametasona/lenalidomida DISCUSIÓN El compromiso metastásico leptomeníngeo tiene muy mal pronóstico y se demuestra mediante la presencia de células plasmáticas (CP) neoplásicas en LCR. Son factores de riesgo la presencia de lesiones extra medulares, CP circulantes y patrón citogenético de alto riesgo por FISH o índice de marcación (PCLI) >3%. Es fundamental en el tratamiento la terapia sistémica con/sin terapia intratecal, a pesar de la cual la sobrevida suele ser muy corta

Autor principal: Rogelio Ignacio Carrillo Corona
Centro al que pertenece el autor: Pontificia Universidad Católica de Chile
Coautor 1: Jaime Godoy Santin
Coautor 2: Raúl Valenzuela Mangini
Coautor 3:
Coautor 4:
Coautor 5:

Título del trabajo: LEPTOMENINGITIS DE CÉLULAS PLASMÁTICAS: UNA INFRECUENTE COMPLICACIÓN DEL MIELOMA

Especialidad: Neurología

Área:

Es Socio: NO

Nombre: Rogelio Ignacio Carrillo Corona
Dirección: Alcalde eduardo castillo velasco 4017, ñuñoa
Ciudad: Santiago
País. Chile
Teléfono: +56 9 94977895
Email: ricarrillo@uc.cl

Texto:

La enfermedad asociada a IgG4 es un trastorno fibroinflamatorio multisistémico inmunomediado de causa desconocida. El compromiso neurológico es infrecuente y generalmente se manifiesta como paquimeningitis hipertrófica e hipofisitis CASO CLINICO Mujer de 71 años con polimialgia reumática, hipotiroidismo, dislipidemia e HTA. Cuadro de 2 semanas de dolor orbitario y disminución de agudeza visual bilateral. Al examen físico discromatopsia y edema de papila bilateral. Resonancia magnética de encéfalo: engrosamiento difuso de la vaina de nervio óptico bilateral. Estudio de líquido cefalorraquídeo: proteínas 52 mg/dL. Estudio sérico destacó nivel de IgG4 elevado (134 mg/dL). Se descartaron otras etiologías inflamatorias, infecciosas y neoplásicas e inició bolos de Metilprednisolona. Durante el tratamiento presentó recaída y se complementó con Rituximab. Recuperó visión en una semana y no presentó recaídas. CD20 control indetectable DISCUSION Diagnóstico definitivo es con biopsia. IgG4 > 135 mg/dL: Sensibilidad 87.2% y especificidad 82.6% Expectativas favorables con ahorradores de esteroides y Rituximab. La combinación de cuadro clínico, laboratorio e imágenes son útiles para el seguimiento. Recuento de plasmoblastos sería útil como biomarcador de actividad

Autor principal: Rogelio Ignacio Carrillo Corona
Centro al que pertenece el autor: Pontificia Universidad Católica de Chile
Coautor 1: Héctor Miranda Vera
Coautor 2: Patricio Sandoval Rubio
Coautor 3: Patricio Mellado Talesnik
Coautor 4:
Coautor 5:
Título del trabajo: PERINEURITIS ÓPTICA BILATERAL ASOCIADO A IGG4
Especialidad: Neurología
Área:
Es Socio: NO

Nombre: Florencia del Rio Gomez
Dirección: luis thayer ojeda 133, providencia
Ciudad: santiago
País. Chile
Teléfono: 978596019
Email: fdelriogomez@gmail.com

Texto:

Introducción La encefalitis por herpes simplex es la encefalitis esporádica más frecuente. Es una enfermedad catastrófica con mortalidad entre el 70-90% sin tratamiento. El inicio temprano de Aciclovir es el único factor que ha demostrado bajar la mortalidad, por lo que la sospecha clínica y el inicio precoz de la terapia es esencial en el manejo de estos pacientes. Metodología Se presenta el caso clínico de un paciente de 73 años con cefalea, fiebre y compromiso de conciencia. Evaluado por neurología sin focalidad neurológica. Se inicia tratamiento empírico con antibióticos y antivirales en dosis meníngeas. TAC de cerebro realizado en el servicio de urgencias sin lesiones. VIH negativo. Se realiza PL al día 1 y 4 que muestra líquido cefalorraquídeo normal. RM con lesiones sugerentes de encefalitis. PCR virales confirman el diagnóstico. LCR 15 días después normal. Discusión La combinación de historia clínica sugerente, imagen con alteraciones características, alteración de LCR, parámetros inflamatorios elevados y PCR para DNA de HSV ½ son las herramientas diagnósticas para la encefalitis por herpes simplex. La presencia de LCR completamente normal es rara, especialmente en pacientes inmunocompetentes. Hay reportes de hasta 5-10% de pacient

Autor principal: Florencia del Rio
Centro al que pertenece el autor: Hospital Sotero del Rio
Coautor 1: Felipe Perez
Coautor 2:
Coautor 3:
Coautor 4:
Coautor 5:
Título del trabajo: ENCEFALITIS HERPÉTICA CON LCR NORMAL
Especialidad: Neurologia
Área:
Es Socio: NO

Nombre: ALBERTO MARIO VARGAS CAÑAS
Dirección: LAS ABEJAS 5804 - A; LA REINA
Ciudad: SANTIAGO
País. CHILE
Teléfono: 56998743479
Email: amvc_md@hotmail.com

Texto:

La sociedad internacional de cefalea (IHS) tiene criterios diagnósticos para cefalea tipo tensional (CTT), clasificándola en episódica infrecuente (CTT-EI) episódica frecuente (CTT-EF); CTT crónica y CTT probable. La CTT es la más frecuente y se considera primaria; y no se estudia con avidéz; pero en casos "de-novo", se sugieren neuroimágenes. Caso: 56 años, hombre, con consentimiento informado firmado, manteniendo su confidencialidad; relata 3 meses de CTT (según IHS tipo CTT-EF) refiriendo dolor bilateral occipital mayor a izquierda; sin historia de cefalea crónica; por lo que se evaluó con angio-TAC de cerebro y cuello, que muestra estenosis de la arteria subclavia izquierda de 75%. Se reinterroga, negando síntomas del síndrome del robo de la subclavia (SRS), como isquemia vertebro-basilar, y parestesia braquial ipsilateral; evidenciándose un delta de 10% y 18% entre ambos brazos (presión arterial diastólica y sistólica respectivamente). Se revisa la clínica habitual del SRS, destacando que presenta clínica en 5-10% de los casos; y tiene síntomas menores como la cefalea. Concluimos que pacientes con CTT-EF, requieren neuroimágenes para descartar que su CTT corresponda a una Cefalea Secundaria más que Primaria según criterios de la IHS.

Autor principal: ALBERTO VARGAS CAÑAS
Centro al que pertenece el autor: CLINICA DAVILA
Coautor 1: FIORELLA CELSI YOUNG
Coautor 2:
Coautor 3:
Coautor 4:
Coautor 5:

Título del trabajo: ESTENOSIS SIGNIFICATIVA DE LA ARTERIA SUBCLAVIA: A TENER EN CUENTA EN LA CEFALEA TIPO TENSIONAL.

Especialidad: Neurología
Área: CEFALEA
Es Socio: SI

Nombre: Aldo Haziel Letelier
Dirección: Morris 776 departamento 2108
Ciudad: Valparaiso
País. Chile
Teléfono: 89779854
Email: aldoletelier2010@gmail.com

Texto:

Introducción: El estudio imagenológico en las crisis epilépticas puede indicar la etiología como también alteraciones propias del evento ictal. Los cambios imagenológicos postictales están bien descritos, mientras que los hallazgos por hiperglicemia han sido escasamente reportados. Caso clínico: Mujer de 43 años, con cáncer cérvico uterino tratado, hospitalizada por absceso vaginal. Evoluciona con alucinaciones visuales; sin focalidad neurológica, con glicemia de 424 mg/dl, TSH de 30,2, hiperglucorraquia y EEG con leve lentitud difusa. La tomografía computada demuestra discreta hiperdensidad y pérdida de diferenciación córtico subcortical temporo occipital (TO) derecha. La resonancia magnética a los 10 días muestra hipointensidad subcortical e hiperintensidad cortical en T2, restricción de la difusión y ausencia de realce T.O derecho. Durante estadía evoluciona asintomática, se inicia tratamiento de diabetes e hipotiroidismo junto a fármacos antiepilépticos (FAEs). Discusión: Reconocer las alteraciones imagenológicas en pacientes con crisis por hiperglicemia es importante; permite diferenciarlas de los cambios postconvulsivos y hacer un precoz diagnóstico para un óptimo manejo. Tratar la hiperglicemia mejora el control de crisis.

Autor principal: Aldo Letelier Durán

Centro al que pertenece el autor: Hospital Carlos Van Buren

Coautor 1: Francisco Torres Moyano

Coautor 2: Andrea Aguirre Sepulveda

Coautor 3: Felipe Villarroel Romero

Coautor 4: Rodrigo Riveros Pintone

Coautor 5:

Título del trabajo: Alteraciones imagenológicas en crisis epilépticas por hiperglicemia. Reporte de un caso.

Especialidad: Neurología

Área: Neurorradiología

Es Socio: NO

Nombre: ALBERTO MARIO VARGAS CAÑAS

Dirección: LAS ABEJAS 5804 - A; LA REINA

Ciudad: SANTIAGO

País. CHILE

Teléfono: 56998743479

Email: amvc_md@hotmail.com

Texto:

La Meningitis Tuberculosa(MT) la complicación extrapulmonar más grave de la tuberculosis (TBC) en pacientes VIH es de clínica inespecífica, diagnóstico (Dx) tardío y alta letalidad. Caso: hombre 37años, VIH(+) hace 10años en tratamiento (tto) irregular y TBC tratada hace 4años. Consulta por fiebre y cefalea; y al examen Síndrome Meníngeo (SM), TAC cerebral normal; y LCR: claro, blancos en 259/mm³, MN97%, proteínas454mg/dl, glucosa22mg/dl, PCR TBC(+), y otros estudios negativos. Se inician drogas anti-tuberculosas(DAT): Isoniazida(I), Rifampicina(R), Pirazinamida(P), Etambutol(E) y Levofloxacino; Piridoxina profiláctico y suspensión de Terapia Anti-Retroviral (TARV). Paciente mejora. Discusión: La MT "basilar" por compromiso de pares craneanos, de conciencia cuali-cuantitativo y SM, se trata con 4 DAT, IRPE diario (2 meses), mantención trisemanal 9-12 meses (IRP); y corticoides iniciales. En MT el VIH es de mal pronóstico por el Dx tardío y tto prolongado. El TARV parte después de la fase diaria, para evitar toxicidad farmacológica y Síndrome de reconstitución Inmune. En casos de resistencia Etionamida y Levofloxacino por 18-24 meses. Conclusión: El pronóstico de la MT depende del Dx y tto precoz y debe tenerse presente en VIH y SM.

Autor principal: ALBERTO VARGAS CAÑAS

Centro al que pertenece el autor: HOSPITAL SANTIAGO ORIENTE "DR. LUIS TISNÉ"

Coautor 1: CATALINA REYES PEREZ

Coautor 2:

Coautor 3:

Coautor 4:

Coautor 5:

Título del trabajo: MENINGITIS TUBERCULOSA EN VIH: DIAGNOSTICO OBLIGADO EN SÍNDROME MENINGEO.

Especialidad: Neurología

Área: NEUROINFECCIOSO

Es Socio: SI

Nombre: María Cecilia Aguilar Arre
Dirección: Las Bellotas 270 departamento 706, Providencia
Ciudad: Santiago
País. Chile
Teléfono: 56985004811
Email: ceci.aguilar09@gmail.com

Texto:

INTRODUCCIÓN. Metotrexato (MTX), inhibidor de dihidrofolato reductasa usado como antineoplásico e inmunosupresor, puede tener complicaciones neurológicas. **CASOS CLÍNICOS:** 3 casos de neurotoxicidad subaguda tipo stroke-like en pacientes con leucemia linfoblástica aguda tratados con MTX intratecal (IT) y/o intravenoso (IV). Todos tuvieron Resonancia Magnética (RM) característica con focos de restricción a la difusión en centro semioval sin refuerzo con contraste. En todos ellos se suspendió MTX; en 1 paciente además se administró dextrometorfano y ácido folínico; todos se recuperaron completamente en pocos días. **DISCUSIÓN:** Los episodios stroke-like suelen manifestarse en forma subaguda como encefalopatía asociada a focalidad o crisis epiléptica, típicamente 2-14 días tras usar MTX. En RM presentan típicas alteraciones en difusión, transitorias, sin respetar territorios vasculares. Algunos factores de riesgo son el uso de MTX IT o de dosis altas IV. Los posibles mecanismos de daño incluyen toxicidad directa, alteración en homeostasis de folato y activación de receptores NMDA. Debe detenerse el MTX y considerar el uso de dextrometorfano y ácido folínico. Se debe considerar este cuadro como diagnóstico diferencial de déficit neurológico agudo.

Autor principal: Jaime Godoy Santin

Centro al que pertenece el autor: Facultad de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile,
División de Neurología

Coautor 1: María Cecilia Aguilar

Coautor 2: Jaime Muñoz

Coautor 3: Patricio Sandoval

Coautor 4: Patricio Mellado

Coautor 5: Raúl Valenzuela

Título del trabajo: Episodios "stroke-like" por metotrexato: reporte de 3 casos

Especialidad: Neurología

Área: Oncología

Es Socio: NO

Nombre: Angelo Flavio Queirolo Catalán

Dirección: Homs 6945, depto 214

Ciudad: Santiago

País. Chile

Teléfono: 66161347

Email: queirolo22@gmail.com

Texto:

Introducción La disección de arterias cervicales e intracraneanas (DCI) es causa del 2% de los infartos encefálicos y un 25% en los menores de 45 años. El antecedente de trauma está presente en un 25%. Su etiología son idiopática, traumática y derivada de enfermedades del tejido conectivo. La mortalidad oscila entre 3-7% y 70-80% tiene buenos resultados neurológicos globales. Objetivo Describir las características demográficas, clínicas y resultados de los pacientes hospitalizados por DCI en el Hospital Clínico de la Universidad Católica (HCUC). Metodología Registro prospectivo descriptivo entre años 2009 – 2017 de pacientes con diagnóstico de DCI que consultaron en el HCUC. Resultados 100 pacientes; 53% hombres y 47% mujeres. Edad promedio 41 años. Antecedente de trauma 39%. Ubicación disección 38% territorio carotídeo y 62% vertebral. Clínica 71% infarto encefálico, 80% cefalea, 37% Claude Bernard–Horner, 3% compromiso nervios craneanos, 7% hemorragia subaracnoidea. Tratamiento 100% unidad de ictus, 41% antiagregación, 52% anticoagulación, 4% trombólisis IV, 3% trombólisis IA. Pronóstico mRankin 1 al alta 65%, 3 meses 72%, 6 meses 77%. Conclusión Primera base de datos prospectiva de DCI de Chile. Resultados similares a estudios mundiales

Autor principal: Patricio Mellado Talesnik

Centro al que pertenece el autor: Hospital Clínico de la P. Universidad Católica

Coautor 1: Bernardita Soler León

Coautor 2: Angelo Queirolo Catalán

Coautor 3: Patricio Sandoval Rubio

Coautor 4: Héctor Miranda Vera

Coautor 5:

Título del trabajo: Características clínicas de pacientes con disección de arterias cervicales e intracraneanas. Serie de 100 pacientes consecutivos en un hospital universitario

Especialidad: Neurología

Área: Enfermedades vasculares encefálicas

Es Socio: NO

Nombre: Carolina Alejandra Pelayo Varela
Dirección: Hermanos Cabot 7393 depto 1005
Ciudad: Santiago
País. Chile
Teléfono: 971073712
Email: carolina.pelayo.v@gmail.com

Texto:

El Síndrome de Miller Fisher es una variante inusual del Síndrome de Guillain Barré. La tríada diagnóstica es ataxia, oftalmoplejia y arreflexia. Suelen ser cuadros clínicos incompletos. Se describe la sobreposición de SMF con Guillain Barré, que habitualmente se presenta con tetraparesia. El compromiso de otros pares craneales está poco descrita, en particular la afección pupilar. Lo que tienen en común estas variantes es la presencia de anticuerpos anti Gq1b. El objetivo es revisar la literatura a propósito de un caso clínico dado lo inusual del cuadro y la poca evidencia. Mujer de 67 años que durante viaje al extranjero presenta cuadro respiratorio tratado con antibiótico. A la semana evoluciona con visión borrosa bilateral y ptosis izquierda. Se hospitaliza en ese lugar para estudio, sin obtener un diagnóstico. Regresa a Chile, donde reconsulta por persistencia de síntomas. Destaca alteración de la agudeza visual, ptosis izquierda, pupilas midriáticas no reactivas y oftalmoparesia completa, evolucionando con diplegia facial, arreflexia y ataxia. Las neuroimágenes y el estudio de LCR fue normal. Se indica Inmunoglobulinas IV, con mejoría en la marcha y persistiendo el compromiso de PC. El estudio fue positivo para anticuerpos Anti GQ1b.

Autor principal: Carolina Pelayo

Centro al que pertenece el autor: Residente Neurología Adultos, U. de los Andes, Santiago, Chile

Coautor 1: Gonzalo Bustamante

Coautor 2: Pablo Reyes

Coautor 3: Walter Feuerhake

Coautor 4:

Coautor 5:

Título del trabajo: Sobreposición de Síndrome de Miller Fisher con Síndrome de Guillain Barré: reporte de un caso

Especialidad: Neurología

Área:

Es Socio: NO

Nombre: ALBERTO MARIO VARGAS CAÑAS

Dirección: LAS ABEJAS 5804 - A; LA REINA

Ciudad: SANTIAGO

País. CHILE

Teléfono: 56998743479

Email: amvc_md@hotmail.com

Texto:

EL TEMBLOR COMO CLINICA ORIENTADORA DE DIAGNOSTICO TOPOGRAFICO, ES DE POCA UTILIDAD; SIN EMBARGO; CASOS EXCEPCIONALES DE TEMBLOR COMO EL RUBRICO O EL NEUROPÁTICO SALEN DE ESTA CONSIDERACION. PRESENTAMOS EL CASO DE UNA PACIENTE MUJER DE 22 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES MORBIDOS PREVIOS; A QUIEN SE LE PIDE AUTORIZACION FIRMANDO UN CONSENTIMIENTO INFORMADO; QUE CONSULTA POR LA INSTALACION DE 3 SEMANAS DE TEMBLOR EN MANO IZQUIERDA, ASOCIADO A PARESTESIAS EN CARA RADIAL DE ANTEBRAZO; Y QUE AL EXAMEN DESTACA ARREFLEXIA TRICIPITAL E HIPOESTESIA C6-C7 IPSILATERALES. SE COMPLEMENTA ESTUDIOS CON RMN DE PLEXO, QUE MUESTRA PLEXITIS DEL TRONCO MEDIO IZQUIERDO. SE REVISAN LAS CAUSAS DE TEMBLOR; ESPECIFICAMENTE EL NEUROPÁTICO; Y SE CONCLUYE LA IMPORTANCIA DEL ESTUDIO DEL TEMBLOR DE RECIENTE INICIO.

Autor principal: CLINICA DAVILA

Centro al que pertenece el autor: ALBERTO VARGAS CAÑAS

Coautor 1: NICOLAS REBOLLEDO

Coautor 2:

Coautor 3:

Coautor 4:

Coautor 5:

Título del trabajo: TEMBLOR DE RECIENTE INICIO: LA OBLIGATORIEDAD DEL ESTUDIO ETIOLÓGICO

Especialidad: Neurologia

Área: TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO

Es Socio: SI

Nombre: Guillermo I FIGUEROA REBOLLEDO
Dirección: Jose Manuel Infante 553, providencia Santiago
Ciudad: Santiago
País. Chile
Teléfono: 996442757
Email: gfigueroar@hotmail.com

Texto:

Introducción: La hidrocefalia de presión baja o ultrabaja es un cuadro poco frecuente, el cual ha sido descrito como un síndrome caracterizado por un compromiso neurológico progresivo en un paciente que ha tolerado en buena forma un sistema derivativo externo o un shunts, asociado a ventriculomegalia y persistencia de ésta con PIC normal o subnormal y a cambios radiográficos regresivos post drenaje subcero. Desarrollo: Se analiza un caso clínico de un paciente que presentó una hemorragia subaracnoidea por aneurisma cerebral rota tratada en forma quirúrgica sin defecto craneal y que evolucionó con hidrocefalia que fue manejada con una derivativa VP de presión media con buena evolución clínica. Reingresa al mes del alta con un cuadro febril y con estudio de LCR compatible con ventriculitis. Por este motivo se extrae el shunts y se instala un drenaje ventricular externo. El cuadro infeccioso fue controlado pero a los médicos tratantes llamó la atención el compromiso de conciencia y la dilatación ventricular con reabsorción transependimaria asociado a buen funcionamiento del sistema VE, por lo que dentro el tratamiento fue necesario bajar el nivel 0 del DVE en forma progresiva hasta un valor negativo para lo

Autor principal: GUILLERMO FIGUEROA REBOLLEDO
Centro al que pertenece el autor: CLINICA INDISA
Coautor 1: LIENTUR TAHA MORETTI
Coautor 2: CRISTIAN FIGUEROA BENITEZ
Coautor 3:
Coautor 4:
Coautor 5:
Título del trabajo: HIDROCEFALIA DE PRESION ULTRABAJA, CASO CLINICO
Especialidad: Neurocirugia
Área:
Es Socio: SI

Nombre: Jose Ortuya Carrasco
Dirección: Gran Avenida 3204, San Miguel
Ciudad: Santiago
País. Chile
Teléfono: 9 66556300
Email: joseortuya@hotmail.com

Texto:

La realización de un ecocardiograma en pacientes con infartos cerebrales se presume de importancia, sin embargo la limitante en el sector público es su disponibilidad que a menudo retarda un alta y expone a riesgos de infección intrahospitalaria, además de dificultar el ingreso de nuevos pacientes. Para evaluar el rendimiento de este examen rutinariamente versus en pacientes seleccionados por alteraciones en ECG, Rx de Tórax y/o examen clínico cardíaco, evaluamos a 1230 pacientes con infarto cerebral. Los resultados mostraron que estos factores como predictores de riesgo de alteración del Ecocardiograma son confiables y por tanto permiten estratificar el riesgo de alteración de éste en los pacientes con infarto cerebral. Se analizó también con otras variables como por ej. tipo de Infarto según TOAST y Oxfordshire.

Autor principal: DAVID SAEZ MENDEZ
Centro al que pertenece el autor: HOSPITAL BARROS LUCO UNIVERSIDAD DE CHILE
Coautor 1: RODRIGO VEGA NEIRA
Coautor 2: JOSE ORTUYA CARRASCO
Coautor 3:
Coautor 4:
Coautor 5:
Título del trabajo: ES EL ECOCARDIOGRAMA SIEMPRE NECESARIO EN UN INFARTO CEREBRAL
Especialidad: Neurología
Área: CEREBROVASCULAR
Es Socio: SI

Nombre: Magaly Clara Sepúlveda Torres
Dirección: Pasaje Salitrera Victoria 3159
Ciudad: Iquique
País. Chile
Teléfono: 56954236065
Email: magalysepulveda@gmail.com

Texto:

La pulpa dental es un sistema ricamente innervado que representa un valioso modelo para el estudio de patologías desmielinizantes. La conducción del potencial de acción en axones mielínicos depende de la agrupación de los Nav en los nodos de Ranvier, principalmente controlada por la adherencia de las vainas de mielina a la región paranodal. Como hipótesis planteamos que la desmielinización debido a un proceso inflamatorio crónico produce disrupción concomitante en sitios de contacto axoglial y que esta alteración provoca cambios en la organización molecular a nivel nodal. En secciones de dientes humanos con periodontitis crónica, se ensayaron marcadores mediante anticuerpos y microscopía electrónica para definir el estado de los axones mielínicos en los distintos dominios nodales. Los resultados muestran fragmentación de mielina con disgregación del clúster de Nav con pérdida de la estructura nodal y perfiles paranodales asimétricos. Los Kv1.1 evidenciaron una deslocalización en la región paranodal. Además de sobreexpresión de células dendríticas e infiltración de células inflamatorias. En resumen, se evidencia desorganización nodal con alteraciones de la mielina debido a la exposición del diente a un ambiente inflamatorio crónico.

Autor principal: Magaly Sepúlveda Torres

Centro al que pertenece el autor: Universidad de Valparaíso

Coautor 1: Eduardo Couve Montané

Coautor 2:

Coautor 3:

Coautor 4:

Coautor 5:

Título del trabajo: Inflamación crónica de pulpa dental como modelo de desmielinización

Especialidad: Neurología

Área: Ciencias básicas

Es Socio: NO

Nombre: Jorge Alejandro Silva Rosales
Dirección: Elisa de Bordo 19. Villa San Andrés
Ciudad: Copiapó
País. Chile
Teléfono: 968346097
Email: jorgesilvarosales@hotmail.com

Texto:

Objetivo: descripción del perfil clínico y epidemiológico de nuevo policlínico del dolor crónico no oncológico (DCNO) del hospital Carlos Van Buren. Método: estudio descriptivo transversal. Se hizo un análisis de la totalidad de fichas clínicas de los pacientes atendidos desde 2013 a 2015, reportando variables como edad, género, diagnóstico, tipo de dolor (neuropático o nociceptivo), interconsultor, demora de atención desde la derivación y tratamiento utilizado. Los datos fueron descritos con medidas de tendencia central y variabilidad. Resultado: se describieron 105 fichas. El promedio de edad fue de 55,89(DS=16,69; rango=15-85), siendo 77(73%) mujeres y 28(27%) hombres. Un 79% presentó dolor neuropático (DN), mientras que un 21% dolor nociceptivo (DNC). La etiología más frecuente de DN fue neuralgia post-herpética (18,07%) y de DNC, síndrome facetario (6/22). El 92,4% de los pacientes fue atendido dentro de 2 meses desde realizada la derivación. El interconsultor más frecuente fue el médico general (32,38%). Un 40% de los pacientes usaron pregabalina como monoterapia o asociada. Conclusión: el policlínico de DCNO funciona esencialmente como policlínico de DN. Es necesario incluir estrategias de difusión hacia otros estamentos médicos.

Autor principal: Dr. Jorge Silva Rosales
Centro al que pertenece el autor: Hospital San José del Carmen Copiapó
Coautor 1: Dr. Germán Cueto Urbina
Coautor 2:
Coautor 3:
Coautor 4:
Coautor 5:

Título del trabajo: PERFIL CLÍNICO Y EPIDEMIOLOGICO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL POLICLÍNICO DE DOLOR CRÓNICO NO ONCOLÓGICO DEL HOSPITAL CARLOS VAN BUREN

Especialidad: Neurología

Área:

Es Socio: NO

Nombre: Natalia Montiel Aranda
Dirección: Santa Isabel 765 Depto 409
Ciudad: Santiago
País. Chile
Teléfono: 962292644
Email: na.montiel.aranda@gmail.com

Texto:

La parálisis bulbar progresiva (PBP) es un cuadro neurodegenerativo infrecuente, caracterizado por alteración de pares craneales, ataxia, temblor y epilepsia por mutaciones de los genes SLC52A2 y SLC52A3. Mujer de 40 años presenta desarrollo neurológico normal hasta fines de la adolescencia, cuando empieza a presentar movimientos anormales de hemicuerpo derecho, paresia de extremidad inferior y disartria. Síntomas se vuelven progresivos durante los siguientes 20 años y limitan calidad de vida. Llega a servicio de urgencias por tetrapiramidismo y síndrome convulsivo. Se realiza estudio, destacando EMG que muestra enfermedad de motoneurona. Se plantea entonces PBP de probable origen autosómico recesivo y se inicia tratamiento con riboflavina 600 mg c/12. Paciente presenta buena tolerancia por lo que se sube dosis a 1200 mg c/12. En cuanto a la clínica disartria entra en regresión, y la paresia disminuye, paciente logra manipular lápices y cubiertos sin dificultad. La PBP es una enfermedad infrecuente y generalmente vinculada solo a la neuropediatría. El déficit de los transportadores de riboflavina puede causar un abanico de síntomas de severidad variada. Faltan políticas públicas que permitan estudio genético gratuito y oportuno.

Autor principal: Natalia Montiel Aranda

Centro al que pertenece el autor: Hospital Barros Luco Trudeau

Coautor 1: Dr. David Saez Méndez

Coautor 2:

Coautor 3:

Coautor 4:

Coautor 5:

Título del trabajo: Parálisis Bulbar Progresiva y Vitamina B2: Experiencia en Hospital Barros Luco Trudeau

Especialidad: Neurología

Área:

Es Socio: NO

Nombre: Marcela Verónica Figueroa Solís
Dirección: Holanda 50 Of 311- Providencia
Ciudad: Santiago
País. Chile
Teléfono: 984284102
Email: marcefigueroas@gmail.com

Texto:

Introducción: Empiema epidural (EE). Infección del sistema nervioso que alcanza el espacio epidural por contigüidad, inoculación directa o diseminación a distancia. Factores de riesgo: diabetes, alcoholismo, inmunosupresión y drogas intravenosas. Clínica imprecisa, desde asintomáticos, fiebre, dolor local, hasta compresión medular. Objetivo: Discutir un caso clínico, las indicaciones de manejo médico y quirúrgico. Caso: Hombre 70 años, alcohólico. Posterior a pielonefritis, presentó bacteremia *Staphylococcus Aureus*. Evolucionó con EE cervical rápidamente progresivo hasta tetraplejía. Pese al tratamiento antibiótico ampliado, se agregó disfagia y compromiso bulbar, falleciendo 17 días después. Discusión: Tratamiento antibiótico precoz seguido de cirugía descompresiva dentro de las 24 horas es de elección para disminuir morbimortalidad. Factores predictores de falla al tratamiento médico: Diabetes, PCR>115, GB>12.500, hemocultivo positivo, reportándose 76.9% de falla con 3 factores. Elementos que contraindicarían cirugía: multifocalidad y paraplejía. Conclusión: EE requiere alto nivel de sospecha y tratamiento oportuno. Considerando los factores de falla médica ocurrida en nuestro caso, la recomendación sería descompresión quirúrgica temprana

Autor principal: Marcela Veronica Figueroa Solis
Centro al que pertenece el autor: Hospital Félix Bulnes
Coautor 1: Verónica Carola Maureira del Canto
Coautor 2: Daniela Belén Arias Becerra
Coautor 3: Josefa Hurtado Navarro
Coautor 4: Germán Eduardo Gaete Camus
Coautor 5:

Título del trabajo: DISCUSION DEL TRATAMIENTO DEL EMPIEMA EPIDURAL CERVICAL:
PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Especialidad: Neurología

Área: Hospitalaria Infeccioso

Es Socio: NO

Nombre: Dominique Lister Cruzat
Dirección: Avenida Presidente Riesco 3535, departamento 42
Ciudad: Santiago
País. Chile
Teléfono: 56978479403
Email: domilister@gmail.com

Texto:

Introducción: Las encefalitis autoinmunes (EA) son una patología infrecuente. El diagnóstico precoz es importante, suelen afectar a pacientes jóvenes, son discapacitantes, pueden ser la primera manifestación de neoplasias y son susceptibles a ser tratadas. Método: estudio descriptivo de 13 casos diagnosticados entre Agosto 2015 y Junio 2017 en nuestro centro. Resultados: 13 casos entre 16 y 72 años de edad, 61,5% pacientes de sexo masculino y 38,5% de sexo femenino cuyas características clínicas más relevantes fueron trastornos cognitivos, crisis epilépticas y trastornos del sueño. Discusión: Las EA deben sospecharse ante cuadros subagudos/rápidamente progresivos con crisis epilépticas, síntomas psiquiátricos, trastornos cognitivos y/o trastornos de sueño, especialmente si hay LCR/RM compatibles con procesos inflamatorios, antecedentes personales y/o familiares de enfermedades autoinmunes, gatillantes inmunológicos o en ausencia de otra causa. Se distinguen 3 grandes grupos de anticuerpos: antineuronales clásicos, anti-antígenos de superficie y otros. Su detección es útil para clarificar pronóstico y buscar dirigidamente neoplasias asociadas. Sin embargo, no deben retrasar el tratamiento, pues son de difícil acceso y pueden demorar semanas.

Autor principal: Patricio Mellado T.

Centro al que pertenece el autor: Departamento de Neurología. Pontificia Universidad Católica de Chile

Coautor 1: Patricio Sandoval R.

Coautor 2: Hector Miranda V.

Coautor 3: Jaime Godoy S.

Coautor 4: Diego Gutierrez V.

Coautor 5: Dominique Lister C.

Título del trabajo: Encefalitis Autoinmune: serie de 13 casos

Especialidad: Neurologia

Área: Neurología Hospitalaria

Es Socio: NO

Nombre: JORGE EDUARDO ARELLANO HECHTLE

Dirección: NUEVA PROVIDENCIA 1372

Ciudad: SANTIAGO

País. CHILE

Teléfono: 42127143

Email: jorge.hechtle@gmail.com

Texto:

Presentamos un caso de hemorragia intracraneal (HIC) después de la administración de activador de plasminógeno tisular (tPA) en un paciente con enfermedad autoinmune que cursa con vasculitis cuya evolución fue catastrófica; Artritis Reumatoidea (AR), y Poliangeítis microscópica (PM). Mujer, 71 años. Antecedentes de hipertensión, artrosis y enfermedad renal crónica. Durante hospitalización presenta accidente cerebrovascular (ACV) isquémico agudo de territorio profundo de ACM derecha, con hemiplejía izquierda y NIHSS 16 puntos. En ventana terapéutica con TC cerebral se realiza trombolisis intravenosa a las 4 hrs. Sin embargo presenta evolución torpida con IAM de pared inferior y HIC. Por lo anterior es necesario una recopilación de antecedentes completa y cotejar los estudios inmunológicos recientes con los riesgos de hemorragia, debiendo ser considerada la trombolisis con extrema precaución en ausencia de otros factores de riesgo para el accidente cerebrovascular. (paciente con diagnóstico posttrombolisis de enfermedad reumatológica)

Autor principal: Jorge Arellano

Centro al que pertenece el autor: Hospital Felix Bulnes - Hospital FACH

Coautor 1: Marcela Figueroa

Coautor 2: Francisca Iglesias

Coautor 3: Ivana Perez

Coautor 4:

Coautor 5:

Título del trabajo: Trombolisis intravenosa en pacientes con vasculitis

Especialidad: Neurología

Área:

Es Socio: NO

Nombre: Prudencio Lozano Iragüen
Dirección: Burgos 211, dpto 21
Ciudad: Santiago
País. Chile
Teléfono: 92183614
Email: prudencio.lozanoi@gmail.com

Texto:

La parálisis facial periférica unilateral es un diagnóstico frecuente en el servicio de urgencias. La mayoría de las veces se atribuye a causa idiopática constituyendo la parálisis de Bell, sin embargo existen otras enfermedades que se presentan como compromiso facial nuclear. Los eventos cerebrovasculares de localización en zona posterior de la base de la protuberancia se han reportado como una causa anecdótica de parálisis facial periférica unilateral. Reportamos el caso inusual de una paciente de 70 años que acude al servicio de urgencia por debilidad facial izquierda. Tenía historia de episodio brusco de cefalea y sensación vertiginosa el día previo que fueron transitorios. En el examen físico mostró pérdida de pliegues frontales a izquierda, incapacidad para ocluir párpado del mismo lado, desviación de comisura labial a derecha y pérdida del pliegue nasolabial izquierdo. La resonancia magnética cerebral mostró foco puntiforme de restricción a la difusión en región dorsal izquierda de la base de la protuberancia compatible con una lesión isquémica. Pretendemos plantear a la parálisis facial periférica unilateral como un "stroke chameleons", además se expone esquemáticamente el correlato anatómico-clínico de la lesión.

Autor principal: Prudencio Lozano Iragüen

Centro al que pertenece el autor: Residente Neurología Universidad de los Andes

Coautor 1: Valentina Besa Lehmann

Coautor 2: Gonzalo Bustamante Fontecilla

Coautor 3: Rodrigo Guerrero Torrealba

Coautor 4: Teresita Ramos Franco

Coautor 5:

Título del trabajo: Infarto de protuberancia que se presenta como parálisis facial de tipo periférica como manifestación aislada: Reporte de un caso.

Especialidad: Neurología

Área: Vascular - Misceláneo

Es Socio: NO

Nombre: Jaime Gabriel Hurtado Albornoz

Dirección: Lastarria 34

Ciudad: Valparaiso

País. Chile

Teléfono: 91907334

Email: jhurtado800@gmail.com

Texto:

Introducción: La endocarditis infecciosa se presenta con complicaciones neurológicas hasta en el 30% de los casos. La endocarditis por *S. gallolyticus* se asocia a patología colónica o hepatobiliar.

Caso: Paciente masculino de 66 años con HTA bien controlada. Consulta por parestesias en hemicuerpo izquierdo, ataxia y disartria de inicio súbito. Al examen destaca nistagmo multidireccional y dismetría braquial izquierda. TAC muestra hipo densidad occipital derecha y cerebelosa izquierda. RM de encéfalo con infartos subagudos frontal derecho, parietal izquierdo y cerebelosos. Se realiza ecocardiograma transesofágico que muestra vegetación mitral, compatible con endocarditis. Se inicia tratamiento antibiótico y se toman hemocultivos, con resultado positivo para *S. gallolyticus*. Por germen y alta asociación con patología gastrointestinal, se estudia con TAC de abdomen y pelvis (normal) y colonoscopia, que muestra lesión tumoral en recto medio. Biopsia: adenoma tubular de mucosa rectal. Se completa 4 semanas de tratamiento antibiótico con buena evolución clínica e imagenológica. Se deriva a cirugía digestiva
Comentario: Se presenta un caso de bacteriemia por *S. gallolyticus*, asociado a cáncer de recto, cuya primera manifestación fue neurológica.

Autor principal: Jaime Gabriel Hurtado Albornoz

Centro al que pertenece el autor: Hospital Carlos Van Buren

Coautor 1: Irving Renato Santos Carquin

Coautor 2: Pablo Jose del Solar Arriagada

Coautor 3:

Coautor 4:

Coautor 5:

Título del trabajo: INFARTOS CEREBRALES MÚLTIPLES SECUNDARIOS A ENDOCARDITIS BACTERIANA POR *S. GALLOLYTICUS* COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE CÁNCER DE RECTO. REPORTE DE CASO

Especialidad: Neurología

Área:

Es Socio: NO

Nombre: Daniel Andrés Antonio Álvarez Correa
Dirección: Albacete 4420, Dpto 108, Las Condes
Ciudad: Santiago
País. Chile
Teléfono: 978627459
Email: dan.alvarez.c@gmail.com

Texto:

La migraña hemipléjica familiar es un trastorno poco frecuente, con una prevalencia estimada del 0,01%, caracterizada por ataques de migraña asociado a debilidad motora, que puede presentarse con otras auras tipo visual, sensitivas, afasia, entre otras. El diagnóstico es clínico y requiere el antecedente familiar. Los síntomas suelen durar horas a días, la mayoría se resuelven por completo. Describimos el caso de un paciente de 18 años, sin antecedentes de relevancia, que consulta a SU por cuadro caracterizado por cefalea frontal intensa de inicio agudo, asociado a hemiparesia FBC derecha. En SU se objetiva hemiparesia M4 BC derecha, asociado a parálisis facial tipo periférica, hipoestesia e hipopalestesia ipsilateral, RM protocolo Stroke sin evidencia de lesiones agudas. Es ingresado para estudio con exámenes complementarios sin alteraciones significativas. A los 3 días evoluciona con regresión de los síntomas. Posteriormente se rescata antecedente de que padre habría presentado a los 32 años episodio de cefalea intensa asociado a diagnóstico de ACV, sin embargo síntomas habrían regresado a los 4 días. En este contexto se plantea diagnóstico de migraña hemipléjica familiar, paciente evoluciona favorablemente, dado de alta sin focalidad.

Autor principal: Daniel Álvarez Correa

Centro al que pertenece el autor: Hospital FACH

Coautor 1: Sebastian Blackburn Bersezio

Coautor 2: Raul Pisano Rubio

Coautor 3: Vannina Vallette López

Coautor 4: Olga Reyes Roldan

Coautor 5:

Título del trabajo: Migraña Hemiplejica Familiar, análisis de un caso

Especialidad: Neurología

Área:

Es Socio: NO

Nombre: Andrea Lobos Sierra
Dirección: Maria Luisa Bombal 1050
Ciudad: Santiago
País. Chile
Teléfono: 982094568
Email: andrelobos821@gmail.com

Texto:

INTRODUCCIÓN: Los gliomas pineales son poco frecuentes y la mayoría corresponde a astrocitomas de bajo grado, los glioblastomas son especialmente raros con menos de 30 casos publicados y con sobrevividas de habitualmente 6 meses. Presentamos un caso de glioblastoma multiforme (GBM) pineal con sobrevivida inusualmente prolongada. **CASO CLÍNICO:** Hombre de 67 años con antecedentes de diabetes mellitus, dislipidemia y tabaquismo. En febrero 2015 consultó por confusión, bradipsiquia y cefalea de 1 mes de evolución. Neuroimágenes mostraron masa pineal heterogénea con hidrocefalia triventricular. Se realizó tercer-ventriculostomía y biopsia que demostró GBM, no se encontró evidencias de diseminación en LCR. Recibió radioterapia/quimioterapia según Protocolo Stupp. Mantuvo estabilidad radiológica hasta abril 2017, donde se evidenció nueva lesión en cuerpo calloso asintomática, permanece con Karnofski 70 hasta ahora (agosto 2017). **DISCUSIÓN.** Los GBM pineales son muy raros y tradicionalmente con muy corta sobrevivida, que parece mejorar importantemente si se trata con Protocolo Stupp. La neuroendoscopia es especialmente ventajosa pues permite tomar biopsias, estudiar el LCR y realizar tercer-ventriculostomía.

Autor principal: Jaime Godoy Santin
Centro al que pertenece el autor: Pontificia Universidad Católica de Chile
Coautor 1: Andrea Lobos Sierra
Coautor 2: Raúl Valenzuela Mangini
Coautor 3: Francisco Mery Muñoz
Coautor 4: Roger Gejman Enríquez
Coautor 5:
Título del trabajo: Glioblastoma Pineal
Especialidad: Neurología
Área: Neuro oncología
Es Socio: NO

Nombre: Gonzalo Ignacio González Ruiz
Dirección: Av. Simon Bolivar 4001 depto 306
Ciudad: SANTIAGO
País. Chile
Teléfono: +569 56487976
Email: gonzaloignaciogr@gmail.com

Texto:

Introducción El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune con presentaciones neurológicas. Una de las cuales es el Pseudotumor cerebri (PC) La clínica del PC se caracteriza por síntomas de hipertensión endocraneana, neuroimágenes compatibles y LCR con aumento de presión de apertura. Caso clínico Paciente de 17 años con antecedentes de LES activo. Consulta por cuadro de 4 meses de evolución de cefalea bifrontal de predominio matutino de intensidad progresiva. Sin respuesta a analgésicos orales. Fue evaluada por oftalmología que evidencia déficit agudeza visual derecha y edema de papila derecha. Se realiza RNM donde se evidencian signos de PC por lo que se deriva a neurología. Se realiza punción lumbar objetivándose presión de apertura aumentada, con estudio citoquímico sin alteraciones, completando la confirmación diagnóstica. Se realiza tratamiento con metilprednisolona y acetazolamida con buena respuesta clínica, paciente dada de alta dadas en buenas condiciones generales con control neurológico. Conclusión El PC es un diagnóstico a considerar en LES, ya que la condición puede causar ceguera permanente, sin embargo, un diagnóstico precoz y tratamiento acorde, puede cambiar el pronóstico.

Autor principal: Gonzalo Gonzalez Ruiz
Centro al que pertenece el autor: Hospital Padre Hurtado
Coautor 1: Jaime Labrin Carrasco
Coautor 2: Juan Almeida Toro
Coautor 3: Jorge Lasso Peñafiel
Coautor 4:
Coautor 5:

Título del trabajo: PSEUDOTUMOR CEREBRI EN UNA PACIENTE CON LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO: REPORTE DE UN CASO

Especialidad: Neurologia
Área: Neurología hospitalaria
Es Socio: NO

Nombre: Estefanía Alejandra Fontecilla Villalobos
Dirección: Ricardo Morales 3003 depto 505, San Miguel
Ciudad: santiago
País. chile
Teléfono: 99178204
Email: e.fontecilla@hotmail.com

Texto:

Introducción: El VVZ permanece latente en los ganglios de la raíz dorsal y de nervios craneales. Tras su reactivación algunos pacientes experimentan complicaciones neurológicas en SNC. Caso clínico: Hombre 58 años presenta lesiones en pabellón auricular y CAE Iº, agregándose una semana después vértigo y tinnitus oído Iº, indicándose tratamiento con antibióticos y antivertiginosos orales con remisión parcial de los síntomas, presentando 2 meses después parálisis facial Iª completa, hipoestesia facial Iª, dismetría y disdiadococinesia Iª. Se realiza RM que muestra proceso inflamatorio ponto-cerebeloso Iº tratándose como vasculopatía por VVZ con aciclovir 750 mg c/8 hrs ev por 14 días y betametasona ev, evolucionando con leve dismetría braquiocrural Iª. Discusión: Se ha descrito un mecanismo de propagación axonal a la adventicia arterial con extensión transmural, correspondiendo a una vasculopatía que compromete pequeños y grandes vasos arteriales en SNC, produciendo lesiones inflamatorias que ocasionan el compromiso por VVZ sea éste una vasculopatía con infartos secundarios o una encefalitis propiamente tal, lo cual es cuestionable.

Autor principal: Dra. Estefanía Fontecilla Villalobos
Centro al que pertenece el autor: Hospital Barros Luco Trudeau
Coautor 1: Dr. Jose Luis Gallegos Marino
Coautor 2: Dra. Tatiana Figueroa Reyes
Coautor 3: Dr. David Sáez Méndez
Coautor 4:
Coautor 5:
Título del trabajo: Herpes Zoster en SNC: ¿Vasculopatía o Encefalitis?
Especialidad: Neurología
Área: Neuroinfectología
Es Socio: NO

Nombre: CHRISTIAN ALEJANDRO FIGUEROA FUENTES

Dirección: LOS CARRERA 200

Ciudad: LOS ANGELES

País. CHILE

Teléfono: 982297909

Email: neurolosangeles@yahoo.com

Texto:

Neuroferritinopatía (Neuroferritinopathy) - Gen FTL Es una enfermedad que provoca la acumulación progresiva de hierro en el cerebro. Los ganglios basales se ven especialmente afectados. Presentan síntomas a los 40 años e incluso a los 60. Los síntomas son movimientos involuntarios, temblores, ataxia, distonía, disartria y disfagia. La inteligencia no se ve afectada pero, conforme la enfermedad progresa, algunos individuos desarrollan demencia, desinhibiciones y labilidad emocional. Su incidencia es desconocida, dado que se trata de una patología reciente, pero esta subdiagnosticada y diagnosticada erróneamente como enfermedad de Huntington, Parkinson o similares. La causa es una mutación del gen FTL, en el brazo largo del cromosoma 19. Este gen, está implicado en la codificación de cadenas ligeras de ferritina lo que genera el deposito de fierro en distintas organos siendo el cerebro mas afectado. Se presenta una familia de los angeles con 3 de los 5 hermanos con presencia de deposito de fierro en los ganglio de la base que clinicamente son asintomaticos aun.

Autor principal: CHRISTIAN ALEJANDRO FIGUEROA FUENTES

Centro al que pertenece el autor: COMPLEJO ASISTENCIAL VICTOR RIOS RUIZ LOS ANGELES

Coautor 1: JEANETTE ALEJANDRA BENAVIDES CONTRERAS

Coautor 2: SILVIA XIMENA MUÑOZ GOMEZ

Coautor 3: JOSE GERARDO PAJARITO GONZALEZ

Coautor 4: PABLO CESAR SALAMANCA CASTAÑEDA

Coautor 5: CARLOS ANDRES ZUÑIGA VASQUEZ

Título del trabajo: NEUROFERRITINOPATIA A PROPOSITO DE UNA FAMILIA EN LOS ANGELES SIETE AÑOS DE SEGUIMIENTO

Especialidad: Neurologia

Área: Extrapiramidal

Es Socio: NO

Nombre: Carolina Alejandra Pelayo Varela
Dirección: Hermanos Cabot 7393 depto 1005
Ciudad: SANTIAGO
País. Chile
Teléfono: 971073712
Email: carolina.pelayo.v@gmail.com

Texto:

El manejo estándar de la trombosis venosa cerebral (TVC) es la anticoagulación. El 15% de los casos tiene un mal desenlace. La trombectomía se ha utilizado como una terapia de segunda línea en casos graves, con escasa evidencia clínica para recomendar su uso. Objetivos: describir las características clínicas, el manejo y desenlace de pacientes con TVC en centro terciario, incluidos aquellos con manejo agresivo. Metodología: revisión retrospectiva de los pacientes con TVC ingresados a CSM entre 2009-2017. Resultados: se incluyeron 49 pacientes. La edad promedio fue $41 \pm 14,3$ años y el 65.3% fueron mujeres. El síntoma más frecuente fue cefalea (94%), seguido de déficit focal y convulsión. El 65% de los pacientes fue manejado sólo con heparina y el 35% requirió trombectomía mecánica. Los criterios para trombectomía fueron: compromiso de conciencia, 3 ó más senos comprometidos, lesión parenquimatosa o deterioro clínico/radiológico. El mRS al alta fue 0-1 en 71% de los casos con trombectomía. Sólo 3 pacientes tuvieron sangrado post trombectomía y no hubo complicaciones asociadas al dispositivo. Discusión: la trombectomía mecánica parece planteable como medida terapéutica precoz en pacientes que cumplan con factores de mal pronóstico al debut.

Autor principal: Carolina Pelayo Varela

Centro al que pertenece el autor: Servicio de Neurología, Clínica Santa María, Santiago, Chile.

Coautor 1: Paula Silva Docolomansky

Coautor 2: Gonzalo Bustamante Fontecilla

Coautor 3: Carolina Montalva Alvarado

Coautor 4: Pablo Reyes Sánchez

Coautor 5: Walter Feuerhake Molina

Título del trabajo: Manejo agresivo de Trombosis Venosa Cerebral y trombectomía precoz: serie de casos del Servicio de Neurología de Clínica Santa María entre 2009-2017 y revisión del tema

Especialidad: Neurología

Área:

Es Socio: NO

Nombre: CHRISTIAN ALEJANDRO FIGUEROA FUENTES

Dirección: LOS CARRERA 200

Ciudad: LOS ANGELES

País. CHILE

Teléfono: 982297909

Email: neurolosangeles@yahoo.com

Texto:

Desde el 2012 contamos con neurólogos en turno de llamada 24/7, desde Febrero de ese año iniciamos con la primera trombólisis. El protocolo de trombólisis fue reconocido por el hospital en junio de 2012. El hospital cuenta con Resonancia de cerebro en horario hábil desde el 2017, siempre se ha contado con el apoyo de la unidad de cuidados intermedios para las 24 hrs siguientes a la trombólisis. Hasta esta fecha hemos trombolizados a 65 pacientes con una tasa de 3.3%. Se analizó a los 65 pacientes, revisamos la condición clínica inicial y al egresar en base a la escala de NHISS. Contabilizando el tiempo total de demora de evento-aguja un promedio de 182 minutos. se desglosa por año. Analizamos en forma separada el tiempo de demora desde evento-puerta con un promedio de 83 minutos; se analizó a lo largo de los años. Analizamos el tiempo de demora desde puerta-aguja con un promedio de 98 minutos siendo el 2017 de 84 minutos; este tiempo se analizó a lo largo de los años. La evolución clínica en base a la escala de NHISS es comparable con las publicaciones nacionales con casi un 60% con NHISS menor a 7. Los tiempos actuales de demora evento-aguja está por debajo de lo publicado a nivel nacional 170 minutos versus lo reportado por Guevara et al

Autor principal: CHRISTIAN ALEJANDRO FIGUEROA FUENTES

Centro al que pertenece el autor: Complejo Asistencial Victor Rios Ruiz, Los Angeles

Coautor 1: JEANETTE ALEJANDRA BENAVIDES CONTRERAS

Coautor 2: SILVIA XIMENA MUÑOZ GOMEZ

Coautor 3: JOSE GERARDO PAJARITO GONZALEZ

Coautor 4: PABLO CESAR SALAMANCA CASTAÑEDA

Coautor 5: CARLOS ANDRES ZUÑIGA VASQUEZ

Título del trabajo: TROMBOLISIS ENDOVENOSA EN LOS ANGELES SEIS AÑOS DE TRABAJO

Especialidad: Neurología

Área: CEREBROVASCULAR

Es Socio: NO

Nombre: MARIA LORENA MORANTE MEJIA
Dirección: LUIS MATTE LARRAIN 402, PUENTE ALTO
Ciudad: SANTIAGO
País. CHILE
Teléfono: 56991785972
Email: morantemd@gmail.com

Texto:

POLINEUROPATÍA CRANEAL EN VIH: CASO CLÍNICO DE NEUROSÍFILIS. Masculino. 24 años. APP: VIH (2012); Hepatitis B (2012) Alergias: Intolerancia al omeprazol Fármacos: TARV, Truvada 1 c/día, Kaletra 2 c/12 h, con mala adherencia. Paciente con cuadro clínico de aproximadamente 15 días de evolución que inicia con tinnitus, disminución de agudeza visual, vértigo, que evoluciona con inestabilidad para la marcha, por lo que acude a ORL que diagnostica Vértigo e indica tratamiento de 7 días sin mejoría, luego aparece desviación de la comisura labial hacia derecha con hipoestesia en cara, por lo que es reevaluado por ORL que lo deriva a neurología, y por presentar parálisis facial bilateral es derivado a SU. Al examen físico de ingreso: Paciente hemodinámicamente estable, consciente, orientado en tiempo y espacio, pupilas isocóricas reactivas, reflejo consensual conservado, nistagmos negativo, paresia facial bilateral a predominio izquierdo, Romberg (+) con lateropulsión derecha, alteración en la marcha con pasos contiguos, sensitivo y motor conservado, sin signos meníngeos. Se inicia terapia con Penicilina G sódica 4.000.000 c/ 4h IV por 14 días, con mejoría paulatina del cuadro clínico. Paciente en controles por Poli sin secuelas

Autor principal: Dra. Maria Lorena Morante Mejia

Centro al que pertenece el autor: Hospital El Peral, Pasante de Neurologia USACH-Hospital San José

Coautor 1: Dr. Julio Moscoso Mateus (Neurologo)

Coautor 2: Dr. Alonso Yañez Martinez (Neuroradiologo)

Coautor 3:

Coautor 4:

Coautor 5:

Título del trabajo: POLINEUROPATÍA CRANEAL EN VIH: CASO CLÍNICO DE NEUROSÍFILIS

Especialidad: Neurologia

Área:

Es Socio: NO

Nombre: DAFNE PAULINA YURETIC MENDOZA

Dirección: SAN JUAN DE LUZ 4910 DEPTO 411

Ciudad: SANTIAGO

País. CHILE

Teléfono: 56967283486

Email: dafne.yuretic@gmail.com

Texto:

Introducción: La palabra ataxia proviene del griego y significa sin orden (taxi=orden) y se presenta como una descoordinación de los movimientos voluntarios afectando el tronco y/o las extremidades. Las ataxias se pueden clasificar en neurodegenerativas hereditarias (genéticas), neurodegenerativas no genéticas (esporádicas) y no neurodegenerativas (adquiridas).

Método: Estudio descriptivo de revisión de fichas clínicas de pacientes con diagnóstico de ataxia entre enero 2014 y julio 2017 en Centro de Trastornos del Movimiento CETRAM. Resultados: Se encontraron 60 pacientes con diagnóstico de ataxia o síndrome atáxico, de los cuales se excluyeron 2 con diagnóstico de otra enfermedad neurodegenerativa que cursa con ataxia, quedando 58 pacientes a analizar. De ellos, 35 pacientes pertenecían a la clasificación de ataxias hereditarias, donde sólo 9 tenían confirmación genética y los 26 restantes presentaban sólo la sospecha clínica o un antecedente familiar. Discusión: Este trabajo nos parece importante para demostrar que muchos pacientes quedan sin un diagnóstico, incluso en centros de referencia, ya que por fenotipo, un gran número de ellos requiere un estudio genético ampliado que no es posible de realizar debido al alto costo de estos exámenes.

Autor principal: DAFNE YURETIC MENDOZA

Centro al que pertenece el autor: Centro de Trastornos del Movimiento CETRAM

Coautor 1: PEDRO CHANÁ CUEVAS

Coautor 2: PAULA SAFFIE AWAD

Coautor 3:

Coautor 4:

Coautor 5:

Título del trabajo: Serie de casos de ataxias: una brecha diagnóstica en Chile

Especialidad: Neurología

Área: Trastornos del Movimiento

Es Socio: NO

Nombre: Juan Idiaquez Cabezas

Dirección: 7 norte 1122

Ciudad: vina del mar

País. Chile

Teléfono: 5632297960

Email: idiaquez@123.cl

Texto:

Estudio comparativo de dos pruebas de función sudomotora distal Juan Idiaquez, Margarita Calvo, Ricardo Fadic La respuesta simpática cutánea (RSC) mide la vía eferente central y periférica, el método de conductancia electroquímica de la piel (CEP, Sudoscan) mide la función sudomotora postganglionar. Se comparan ambas respuestas en pacientes con compromiso autonómico. Método. 21 pacientes= 10 síncope vasovagales (SVV), 5 enfermedad de Parkinson (EP), 3 atrofia multisistémica (AMS) y 3 neuropatías periféricas (NP). Se efectuaron pruebas: hipotensión ortostática (HO), índice de Valsalva, cardiovagal. La RSC y la CEP se midieron en la palma y planta. Resultados: La RSC y la CEP fueron normales en SVV y EP. En AMS la RSC fue anormal y la CEP normal. En NP la RSC y la CEP fueron anormales. Hubo HO en 3 AMS y 3 NP. El índice de Valsalva y cardiovagal fueron normales en SVV y EP, y anormales en AMS y NP. Conclusión: El uso combinado de la RSC y la CEP puede ser útil para diferenciar entre compromiso sudomotor pre y post ganglionar.

Autor principal: Juan Idiaquez

Centro al que pertenece el autor: universidad de Valparaiso

Coautor 1: Margarita Calvo Bascuñan

Coautor 2: Ricardo Fadic ruiz

Coautor 3:

Coautor 4:

Coautor 5:

Título del trabajo: Estudio comparativo de dos pruebas de función sudomotora distal

Especialidad: Neurologia

Área: sistema nervioso autonomico

Es Socio: SI

Nombre: SHEILA EILEEN KARINA CABA QUEZADA
Dirección: MARTIN DE ZAMORA 5857 DPTO 503 LAS CONDES
Ciudad: SANTIAGO
País. CHILE
Teléfono: 56977074518
Email: sheilacabaq@gmail.com

Texto:

INTRODUCCIÓN OBJETIVOS 1.- Evaluación de pacientes con diagnóstico de temblor esencial que se controlan en Neurología del CRS Dr. SAG por un período de tres años, con identificación de los diagnósticos de derivación, caracterización clínica y respuesta farmacológica. METODOLOGIA: Estudio descriptivo observacional prospectivo en que se identificaron pacientes que cumplieran con la definición de temblor esencial con un seguimiento de al menos 1 año, desde Agosto del 2014 hasta Mayo del 2017. RESULTADOS Se identificaron 271 pacientes cumplieron criterios de TE y 179 fueron seguidos al menos 1 año, de los cuales se concluyó en Enfermedad de Parkinson en 1.6%. El resto de 176 pacientes: en 29 no se indicó tratamiento farmacológico. En los 147 pacientes restantes, al último control están en con Topiramato 71 y mejoraron 93%; con Primidona 34 mejorando un 94%; y Propranolol en 10 mejorando un 100%. En 20 pacientes se usó un tratamiento combinado. Fueron refractarios a más de tres fármacos el 4%. De los pacientes tratados inicialmente con Topiramato 2.8% presentaron RAM y con Primidona 11.9%. CONCLUSIÓN Destaca el subdiagnóstico de derivación del Temblor esencial y la mejor respuesta del Topiramato.

Autor principal: DRA. SHEILA CABA QUEZADA

Centro al que pertenece el autor: CRS Dr. SALVADOR ALLENDE PUDAHUEL SANTIAGO

Coautor 1: DR DANIEL GALDAMES POBLETE CRS Dr. SAG Y CLINICA ALEMANA SANTIAGO

Coautor 2:

Coautor 3:

Coautor 4:

Coautor 5:

Título del trabajo: TEMBLOR ESENCIAL: UNA SERIE CLÍNICA PROSPECTIVA

Especialidad: Neurología

Área: EXTRAPIRAMIDAL

Es Socio: NO

Nombre: Philippe Grandjean Silva

Dirección: Montenegro 1075

Ciudad: Santiago

País. Chile

Teléfono: 74523188

Email: pgrandjeans@gmail.com

Texto:

Introducción: La temozolomida, agente quimioterapéutico estándar para gliomas y para el que existen pocas opciones alternativas, puede producir reacciones de hipersensibilidad. En tal caso se puede hacer una desensibilización al fármaco y así continuar con el tratamiento. La mayoría de los actuales protocolos de desensibilización requieren de un ambiente monitorizado y de diluciones especiales del fármaco. En este trabajo se desarrolló un esquema simplificado en base a formulaciones de temozolomida disponibles comercialmente. Métodos: Descripción del caso clínico de un paciente que luego de 2 ciclos de quimioterapia oral con temozolomida presentó un exantema maculopapular atribuido a este fármaco y que pudo continuar tratamiento con un protocolo de desensibilización que describimos, éste es enteramente ambulatorio y fracciona la dosis total de cada ciclo usando cápsulas de 5 y 20 mg Resultados: Con el protocolo aquí descrito se logró dar 5 ciclos adicionales sin nuevos episodios de hipersensibilidad Conclusión: En caso de una reacción de hipersensibilidad a temozolomida es posible continuar el tratamiento siguiendo un protocolo de desensibilización enteramente ambulatorio y con formulaciones disponibles comercialmente.

Autor principal: Raúl Valenzuela Mangini

Centro al que pertenece el autor: Pontificia Universidad Católica de Chile

Coautor 1: Philippe Grandjean Silva

Coautor 2:

Coautor 3:

Coautor 4:

Coautor 5:

Título del trabajo: Desensibilización a la temozolomida con un protocolo ambulatorio

Especialidad: Neurología

Área: Neurooncología

Es Socio: SI

Nombre: Juan Pablo Rozas Vidal
Dirección: san eugenio 1331 departamento 2204a ñuñoa
Ciudad: santiago
País. Chile
Teléfono: 977906331
Email: jprv2010@gmail.com

Texto:

La portación de VIH es prevalente en nuestro país, sumado a la mayor sobrevida actual de la enfermedad. Hasta un 60% de pacientes presentara en algún momento de la evolución síntomas neurológicos, requiriendo un diagnostico oportuno y terapéutica adecuada. En este escenario los cuadros demenciales son frecuentes en esta población lo que debe poner en alerta sobre sus distintas presentaciones. Se presenta caso paradigmático de síndrome Corticobasal como forma de presentación de Trastorno Cognitivo Motor en paciente VIH. Se trata de paciente de 56 años, masculino, institucionalizado hace 1 año. Portador de VIH larga data y epilepsia secundaria, con mala adherencia a tratamiento antiretroviral. Destaca al examen neurológico facie hipomímica y movimientos espontáneos involuntarios en extremidad superior derecha, con postura distónica y fenómeno de levitación, anosognósico y con afasia transcortical motora. A la marcha con pasos cortos y gran inestabilidad. Se realiza resonancia de cerebro que evidencia importante atrofia cortical izquierda. Conclusión: Los cambios epidemiológicos, con la mayor sobrevida de pacientes VIH hacen necesario detectar formas poco frecuentes de presentación del Trastorno Cognitivo Motor.

Autor principal: Juan Pablo Rozas Vidal
Centro al que pertenece el autor: Universidad de Chile
Coautor 1: Manuel Alvarado Pastenes
Coautor 2: David Sáez Méndez
Coautor 3:
Coautor 4:
Coautor 5:
Título del trabajo: Síndrome Corticobasal como presentación de Trastorno Cognitivo Motor asociado a VIH
Especialidad: Neurología
Área: Neuroinfectología
Es Socio: NO

Nombre: DOMINIQUE LISTER CRUZAT
Dirección: PRESIDENTE RIESCO 3535 DEPTO 42
Ciudad: SANTIAGO
País. Chile
Teléfono: 56978479403
Email: domilister@gmail.com

Texto:

Introducción: En los últimos años el tratamiento endovascular ha adquirido mayor relevancia en el manejo de ACV isquémico, gracias a resultados favorables en diferentes estudios internacionales multicéntricos, principalmente en oclusiones de grandes vasos. Metodología: Estudio descriptivo de 11 pacientes con terapia endovascular entre enero 2015 y agosto 2017 en el Hospital FACH. Resultados: 11 casos de terapia endovascular entre 62 y 86 años, 81.8% sexo femenino y 18.2% sexo masculino. Discusión: La terapia de elección actual para una Accidente Cerebrovascular (ACV) isquémico es la administración de Activador Tisular del Plasminógeno Recombinante (rTPA), con estudios que avalan su uso y eficacia en una ventana terapéutica de hasta 4.5 horas en pacientes seleccionados. Se sabe además que sólo un 10% de los pacientes que presentan un ACV isquémico son elegibles para este tratamiento. En el caso de oclusión de grandes arterias debido en comparación con el uso de rTPA la terapia endovascular presenta tasas de recanalización más elevadas y rápidas, lo que ha llevado a esta terapia endovascular a ser la opción actual en esos casos, con buenos resultados y baja tasa de complicaciones como se puede apreciar en el análisis de casos de nuestro centro

Autor principal: DOMINIQUE LISTER CRUZAT

Centro al que pertenece el autor: Hospital de la Fuerza Aerea de Chile FACH

Coautor 1: FELIPE ALZOLA BENDICHO

Coautor 2: DAFNE YURETIC MENDOZA

Coautor 3: VANNINA VALLETTE LOPEZ

Coautor 4: JORGE PRIETO URRUTIA

Coautor 5: JOSE LUIS MANTEROLA

Título del trabajo: Avanzando en rescate endovascular en Chile, revisión de una serie de casos en Hospital de la Fuerza Aérea de Chile

Especialidad: Neurología

Área: Neurología Vasculár

Es Socio: NO

Nombre: Martín Gutiérrez Lafrentz

Dirección: Amunategui 1540

Ciudad: Viña del Mar

País. Chile

Teléfono: 966678954

Email: mgutierrezla@gmail.com

Texto:

La enfermedad de Wilson (EW) es una patología autosómica recesiva, con una prevalencia de 1 en 30.000 personas. Se caracteriza por trastorno del metabolismo del cobre (Cu), generando su acumulación en hígado, cerebro y riñones. Su presentación clínica es variable, habitualmente comienza con un periodo pre-sintomático con una hepatitis subclínica y progresa a cirrosis hepática y/o desarrollo de síntomas neuropsiquiátricos. Se describe el caso de una paciente mujer, de 24 años, previamente sana, presenta un cuadro de 4 meses de evolución caracterizado por bradipsiquia, bradilalia, bradicinesia, hipomimia, micrografía, temblor de intención y un tic vocal complejo. Al examen físico destacan anillos de Kayser-Fleischer y se confirma un síndrome parkinsoniano (UPDRS III: 18 pts), Exámenes de laboratorio destacan leve alza de transaminasas, ceruloplasmina y cupremia disminuidas con cupruria normal. RM de encéfalo evidencia lesión hiperintensa de cuerpo estriado bilateral y sustancia blanca periacueductal. RM de abdomen con signos de daño hepático. Se confirma diagnóstico de EW y se inicia Penicilamina alcanzando dosis terapéutica de 1 gr c/ 12 hrs, con buena tolerancia, sin reacciones adversas y regresión progresiva del parkinsonismo.

Autor principal: Martín Gutiérrez

Centro al que pertenece el autor: Universidad de Valparaíso

Coautor 1: Liliana Acevedo

Coautor 2: Aldo Letelier

Coautor 3: Pablo Fuentes

Coautor 4: Karla Valdivia

Coautor 5:

Título del trabajo: Parkinsonismo secundario a enfermedad de Wilson, un reporte de caso

Especialidad: Neurología

Área: Trastornos del movimiento

Es Socio: NO

Nombre: Francisca Beatriz Convalia Zelada
Dirección: El Taihuen 12501 Dpto 42 E1 Lo Barnechea
Ciudad: Santiago
País. Chile
Teléfono: 995097172
Email: francisca.convalia@gmail.com

Texto:

El compromiso del sistema nervioso periférico ocurre en alrededor del 5% de los linfomas. La infiltración de células linfomatosas en nervios periféricos, raíces o plexos en malignidad hematológica se conoce como neurolinfomatosis. Como primera manifestación de una neoplasia hematológica se denomina neurolinfomatosis primaria. Paciente masculino de 73 años con antecedentes de hipertensión arterial, tabaquismo y radiculopatía L4 hace 6 meses. En abril 2015 presenta debilidad braquial derecha y dolor neuropático de difícil manejo. RM compatible con plexitis braquial derecha. Evolucionó con cuadros recurrentes de dolor resistente a analgesia oral y corticoides, completándose estudio con PETCT que evidencia aumento de grosor y discreta actividad metabólica de raíces de plexo braquial derecho. A los 10 meses presenta nueva exacerbación del dolor acompañado de debilidad difusa y diplejía facial. Líquido cefalorraquídeo muestra pleiocitosis, hiperproteíorraquia y glucosa normal. Citometría de flujo muestra linfoma no Hodgkin. Estudio de extensión negativo. NL ocurre rara vez como manifestación primaria de un linfoma no Hodgkin. La peculiaridad de este caso radica en la infiltración linfomatosa únicamente del sistema nervioso periférico.

Autor principal: Francisca Convalia

Centro al que pertenece el autor: Hospital del Salvador, Universidad de Chile

Coautor 1: Pablo Reyes

Coautor 2:

Coautor 3:

Coautor 4:

Coautor 5:

Título del trabajo: Neurolinfomatosis primaria: Reporte de un caso

Especialidad: Neurología

Área: Neurooncología

Es Socio: NO

Nombre: Jaime Andrés González Tapia
Dirección: Siete norte 1401, dpto. 1911
Ciudad: Viña del Mar
País. Chile
Teléfono: 987507037
Email: gonzaleztapia.jaimeandres@gmail.com

Texto:

Introducción: Las alteraciones del lenguaje en sujetos con esquizofrenia se han evidenciado en la literatura. Aunque gran cantidad de estudios se basan en paradigmas que involucran palabras escritas, siendo la lectura oral menos estudiada. En este sentido, puede ser, la lectura un aspecto fundamental en las discrepancias de resultados entre paradigmas que eliciten componentes electrofisiológicos relacionados con semántica y sintaxis. La lectura puede ser un factor clave en la neuropatología y sus sintomatología. Por lo que se planteó como objetivo medir el tiempo de lectura en sujetos con esquizofrenia. Material y métodos: Se realizó un prueba de lectura de oraciones autoadministrada a través de la plataforma Linger en sujetos con esquizofrenia en etapa compensada y medicación estable. Algunas oraciones mostraban errores de atracción, errores en que se establece una concordancia incorrecta entre sujeto y verbo, por la interferencia de una palabra con número (singular/plural) incongruente. Este fenómeno ha demostrado generar una disrupción temporal en la comprensión que se manifiesta en mayores tiempos de lectura en sujetos neurotípicos en lenguaje del mundo. (Franck et al., 2006; Dillon et al., 2013; y otros). Luego de cada oración, los sujetos respondían sobre lo que habían leído. Resultados: Se observó que los sujetos con esquizofrenia presentaban tiempos de lectura más altos que los controles. Asimismo, existían diferencias en la precisión de respuestas.

Autor principal: María Francisca Alonso Sánchez
Centro al que pertenece el autor: Universidad Santo Tomás
Coautor 1: Carolina Andrea Gattei
Coautor 2: Jaime Andrés González Tapia
Coautor 3: Miriam Elizabeth Aguilar Cruz
Coautor 4: Lucía Andrea Zepeda Rivera
Coautor 5:
Título del trabajo: Tiempo de lectura en sujetos con Esquizofrenia
Especialidad: Neurología
Área: Neurolingüística
Es Socio: NO

Nombre: Patricia Troncoso Cárcamo

Dirección: Rapu Rapu 98

Ciudad: Valparaíso

País. Chile

Teléfono: 998021167

Email: ptroncoso2@hotmail.com

Texto:

El Síndrome de Guillain Barré (SGB) es la causa más frecuente de parálisis flácida aguda a nivel mundial. En Chile, solo poseemos información de un estudio realizado el 2015 donde se encontró una incidencia de 1,0-1,7/100.000 habitantes con un 66% de SGB de tipo AIDP. Resultados: Se revisó un total de 83 fichas clínicas de las cuales 58 cumplían los criterios clínicos de SGB. Del total de pacientes un 60,4 % (35) eran hombres. El 74% (43) correspondieron a mayores de 15 años cuyo promedio de edad fue 52,5 años (16-81 años). De acuerdo a los hallazgos Electrofisiológicos los casos encontrados se pudieron sub clasificar en AIDP 58,6% (34), AMAN 24,1% (14), AMSAN 3,4% (2), ASAN 0, SMF 8,5% (5). Con respecto a la severidad del cuadro un total de 23 (40%) pacientes con AIDP y 10 (17%) con AMAN ingresaron en camilla o silla de ruedas siendo esta la presentación más frecuente. Al egreso 2 pacientes se encontraban asintomáticos, 10 (17%) podían caminar sin ayuda, 17 (29%) necesitaban apoyo para caminar y 19 (33%) pacientes requirieron camilla o silla para movilizarse. Conclusión: Nuestra población tiene un comportamiento similar a lo descrito en otras series, con algunas diferencias que debieran ser estudiadas con mayor detención.

Autor principal: Patricia Troncoso Cárcamo

Centro al que pertenece el autor: Hospital Carlos Van Buren

Coautor 1: Germán Cueto Urbina

Coautor 2:

Coautor 3:

Coautor 4:

Coautor 5:

Título del trabajo: Características epidemiológicas y electrofisiológicas del Síndrome de Guillain Barré en población atendida en el HCVB de Valparaíso, experiencia de 10 años.

Especialidad: Neurología

Área: Neuromuscular

Es Socio: NO

Nombre: Valentina Besa Lehmann
Dirección: Dr Roberto del Rio 1582, dpto 202. Providencia.
Ciudad: Santiago
País. Chile
Teléfono: +569 89026477
Email: valentinabesa@gmail.com

Texto:

Se presenta el caso de una paciente que en 2014, con 16 años, consulta por corea generalizado que inicia 2 semanas post faringoamigdalitis no tratada. Se interpretó como corea de Sydenham y fue tratada con penicilina, prednisona y plasmaféresis. Presentó dos recurrencias (2015 y 2017) que se manejaron con ácido valproico, haloperidol y pulsos de metilprednisolona. Del estudio realizado destaca un pequeño ACV isquémico de etiología incierta (2015), y trombocitopenia e hipocomplementemia que mejoraban con corticoides. Los parámetros metabólicos, inflamatorios y anticuerpos siempre fueron negativos. Aunque en 2014-15 cursó con embarazo sin complicaciones, tras el ACV se planteó un posible síndrome antifosfolípidos seronegativo y se indicó anticoagulación. Estuvo asintomática hasta inicios de 2017 en que suspende tratamiento por epistaxis profusa y equimosis espontáneas, tras lo cual recurre. En julio se repite estudio de SAF por tercera vez y se obtienen anticuerpos anticardiolipinas positivos, con lo cual se confirma la etiología del corea y se reinicia la anticoagulación. El amplio diagnóstico diferencial de corea incluye causas hereditarias y adquiridas; su conocimiento y estudio dirigido son esenciales para brindar un tratamiento oportuno.

Autor principal: Dra. Valentina Besa Lehmann
Centro al que pertenece el autor: Universidad de los Andes
Coautor 1: Dr. Prudencio Lozano Iraguen
Coautor 2: Dra. Patricia Parra Veloso
Coautor 3:
Coautor 4:
Coautor 5:
Título del trabajo: Corea por síndrome antifosfolípidos; presentación de un caso
Especialidad: Neurología
Área: trastornos del movimiento
Es Socio: NO

Nombre: PHILIPPE SALLES GANDARA
Dirección: BELISARIO PRATS 1597-B
Ciudad: SANTIAGO
País. CHILE
Teléfono: 56985027161
Email: philippe.salles.g@gmail.com

Texto:

El uso de toxina botulínica es actualmente el tratamiento de elección para el manejo de distonías focales. En algunos casos puede ser suficiente con la localización de anatomía de superficie, pero en otros, como en el antebrazo, por el número de músculos y complejidad anatómica, frecuentemente se requieren otras técnicas de localización como la guía con aguja EMG o guía por imágenes como la ecográfica. En años recientes, la guía ecográfica ha ganado popularidad, confiriendo ciertas ventajas sobre otras técnicas. En CETRAM, hemos comprobado en la práctica clínica la gran utilidad del uso de ecografía en casos de distonía focal de la mano, incluidas las distonías tarea específicas como la del escribiente o del músico. La ecografía ha sido útil en localizar músculos pequeños distales del antebrazo e intrínsecos de la mano y músculos profundos, permitiendo identificar una óptima zona de inyección e identificar fácilmente estructuras vecinas óseas y vasculares. En nuestra experiencia su uso es cómodo, con una curva de aprendizaje rápida. Es una herramienta no invasiva, de fácil acceso, de bajo costo, sin molestias para el paciente, que aumenta la seguridad y efectividad en este tipo de procedimientos, tal como lo señala la literatura

Autor principal: PHILIPPE SALLES GANDARA

Centro al que pertenece el autor: Centro de Trastornos del Movimiento CETRAM

Coautor 1: PEDRO CHANÁ CUEVAS

Coautor 2: DAFNE YURETIC MENDOZA

Coautor 3: OLGA BENAVIDES CANALES

Coautor 4:

Coautor 5:

Título del trabajo: INYECCIÓN DE TOXINA BOTULÍNICA ECO GUIADA EN EL MANEJO DE DISTONÍAS FOCALES DE LA MANO

Especialidad: Neurología

Área: Trastornos del Movimiento

Es Socio: NO

Nombre: Irving Renato Santos Carquín
Dirección: Guardia Vieja 441 Departamento 171 Providencia
Ciudad: Santiago
País. Chile
Teléfono: 998734761
Email: isantosc@hotmail.com

Texto:

Introducción: El Doppler de troncos supraaórticos y transcraneal (DTSA/DTC) es un estudio no invasivo, que contribuye al estudio etiológico de los pacientes con ACV isquémico y puede ser realizado por neurólogos entrenados en la técnica. Objetivo: Describir la experiencia del primer año del estudio DTSA/DTC realizado por neurólogos a pacientes con ACV isquémico agudo en el Hospital Carlos Van Buren. Método: Registro prospectivo de los exámenes realizados entre los meses de Abril de 2016 y Abril de 2017. Resultados: Se estudiaron 271 pacientes, 55% mujeres y 45% hombres. Edad promedio 68 años. El diagnóstico sonográfico más común fue ateromatosis carotídea sin repercusión hemodinámica (35%), seguido de examen normal (29%), estenosis intracraneal (15%), estenosis carotídea 50-69% (10%), estenosis carotídea mayor a 70% (4%), estenosis vertebral extracraneal (3%), oclusión carotídea (2%) y otros diagnósticos (2%). En el 19% de los casos hubo sugerencia de realizar un Angio TC de vasos intra o extracraneales complementario. Comentario: En nuestra experiencia, el DTSA/DTC realizado por neurólogos ha contribuido a mejorar la oportunidad del estudio etiológico de los pacientes con ACV isquémico y a racionalizar el uso del Angio TC.

Autor principal: Irving Santos Carquín

Centro al que pertenece el autor: Hospital Carlos Van Buren. Universidad de Valparaíso.

Coautor 1: Mackarena Otárola Mendoza

Coautor 2: Alejandro Rodríguez Manqueo

Coautor 3: Denisse Wenger Núñez

Coautor 4: Francisco Castilla Pérez

Coautor 5:

Título del trabajo: Doppler de troncos supraaórticos y transcraneal realizado por neurólogos en pacientes con ACV isquémico agudo. Experiencia en el Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso.

Especialidad: Neurología

Área: Vascular

Es Socio: NO

Nombre: Mérida Terán Jiménez
Dirección: Vargas Bustón 986, San Miguel
Ciudad: Santiago
País. Chile
Teléfono: 9-50102098
Email: merida_teran@hotmail.com

Texto:

Introducción El PRES es infrecuente, de fisiopatología no clara. Incluye cefalea, alteraciones visuales, encefalopatía, déficit neurológico focal y convulsiones. Asociado a eclampsia, hipertensión, falla renal y tratamiento inmunosupresor. Con potenciales complicaciones fatales. Casos clínicos: Puérpera, 39 años, con eclampsia y sepsis por pelviperitonitis, presenta crisis hipertensiva, status convulsivo, falla renal aguda. TAC cerebro s/cte informa infarto occipital y frontal izquierdo. Hombre, 27 años, VIH +, con síndrome nefrótico impuro usando prednisona, ingresa por cefalea, ceguera bilateral, confuso, crisis tónico-clónica y crisis hipertensiva. TAC cerebro s/cte informa infarto occipital bilateral. Discusión: Ambos casos comparten las características descritas del síndrome. La eclampsia se presenta en el 50% de los casos. La inmunosupresión asociada al VIH, agravada por el uso de corticoides, también ha sido establecida. El patron imagenológico más frecuente es parieto occipital. No existe tratamiento específico. El reconocimiento y manejo oportuno permitió un desenlace favorable en estos pacientes, con reversión completa de las lesiones clínicas y radiológicas.

Autor principal: Mérida Terán Jiménez

Centro al que pertenece el autor: Hospital Félix Bulnes

Coautor 1: Estefania Lorena García Armijos

Coautor 2: Zoila Terán Jiménez

Coautor 3:

Coautor 4:

Coautor 5:

Título del trabajo: Encefalopatía Posterior Reversible (PRES): Reporte de casos y Revisión.

Especialidad: Neurología

Área: Vascular

Es Socio: NO

Nombre: Roberto Vega Tapia
Dirección: Matilde salamanca 950 depto 502
Ciudad: providencia
País. chile
Teléfono: 998989082
Email: robertovegatapia@hotmail.com

Texto:

Objetivo: Evaluar la efectividad y seguridad, a corto y largo plazo de las CPBGT realizadas en el INCA. Metodología: Se realizaron dos análisis, el primero se revisó sistemáticamente las historias clínicas de los pacientes tratados entre enero 2012 y junio 2017. Y en el segundo se contactó telefónicamente, y se evaluó el estado actual, basándonos en índice global de sufrimiento (CIE-6). Resultados: Se efectuaron 251 procedimientos en 198 pacientes. El principal motivo de consulta e indicación de cirugía era falla del manejo médico farmacológico. Se logró una tasa de mejoría del dolor a corto plazo >90%. Y un muy bajo porcentaje de los pacientes requirieron repetir el procedimiento dentro de la primera semana. A largo plazo, > 80% de los pacientes tenía mejor calidad de vida, escasa limitación de la vida diaria, y sin dolor o de forma esporádica. Existió una incidencia muy baja de complicaciones durante la cirugía. Conclusiones: Se demuestra que la CPBGT en nuestra institución es un procedimiento seguro y efectivo, con baja tasa de complicaciones, y con muy buena remisión del dolor tanto a corto y largo plazo.

Autor principal: Dr. Guillermo Figueroa (Neurocirujano INCA)
Centro al que pertenece el autor: INSTITUTO DE NEUROCIRUGIA DE CHILE
Coautor 1: Dr. Roberto Vega Tapia (Residente Neurocirugia INCA)
Coautor 2: Dra. Sophie Scheel (Residente Neurocirugia INCA)
Coautor 3: Dr. Joaquin Vallejos (Residente Neurocirugia INCA)
Coautor 4: Dra. Gabriela Chica (Residente Neurocirugia INCA)
Coautor 5: Sr. Matias Rodriguez (Interno Medicina)

Título del trabajo: ANALISIS DE LA EXPERIENCIA EN EL INSTITUTO DE NEUROCIRUGIA DE CHILE (2012-2017) EN EL MANEJO DE LA NEURALGÍA DEL TRIGÉMINO CON MICROCOMPRESIÓN PERCUTÁNEA CON BALÓN (CPBGT).

Especialidad: Neurocirugia
Área: Neuralgias - Dolor crónico
Es Socio: NO

Nombre: Rogelio Ignacio Carrillo Corona
Dirección: Alcalde eduardo castillo velasco 4017, ñuñoa
Ciudad: Santiago
País. Chile
Teléfono: +56 9 94977895
Email: ricarrillo@uc.cl

Texto:

La sarcoidosis es un trastorno inflamatorio sistémico infrecuente que se caracteriza por la presencia de granulomas no caseosos. Presentamos un caso de miositis granulomatosa como primera manifestación de sarcoidosis. CASO CLÍNICO. Hombre de 83 años hipertenso y usuario de marcapasos. Consultó por síndrome consuntivo y tetraparesia proximal progresiva de 3 meses de evolución sin signos piramidales. Laboratorio inicial mostró CK total normal e hipercalcemia, tomografía computarizada de tórax, abdomen y pelvis y endoscopia digestiva alta resultaron normales. Tomografía por emisión de positrones evidenció extenso hipermetabolismo muscular de predominio proximal. Biopsia mostró miositis crónica granulomatosa. Se trató con corticoides y evolucionó con remisión de los síntomas. DISCUSIÓN. La miopatía por sarcoidosis es infrecuente pero puede ser la primera manifestación de la enfermedad. Se distinguen 3 formas: una crónica, similar a la de nuestro paciente, una aguda y una nodular. La CK suele ser normal y el estudio histológico se caracteriza por la presencia de granulomas no caseosos. El diagnóstico diferencial debe considerar infecciones, linfoma y otras enfermedades autoinmunes. Los corticoides son el tratamiento de primera línea.

Autor principal: Rogelio Ignacio Carrillo Corona
Centro al que pertenece el autor: Pontificia Universidad Católica de Chile
Coautor 1: Jaime Godoy Santin
Coautor 2: Héctor Miranda Vera
Coautor 3: Patricio Mellado Talesnik
Coautor 4:
Coautor 5:
Título del trabajo: Miositis crónica granulomatosa: primera manifestación de sarcoidosis
Especialidad: Neurología
Área:
Es Socio: NO

Nombre: Irving Renato Santos Carquín
Dirección: Guardia Vieja 441 Departamento 171 Providencia
Ciudad: Santiago
País. Chile
Teléfono: 998734761
Email: isantosc@hotmail.com

Texto:

Introducción: La trombectomía mecánica intracraneal, asociada a la trombolisis intravenosa con Alteplase, es el tratamiento de elección en pacientes con ACV isquémico por oclusión de gran vaso intracraneal de circulación anterior, de hasta 6 horas de evolución. Está disponible en el HCVB desde el año 2015. Método: Registro prospectivo de los casos de ACV isquémico agudo tratados mediante trombectomía mecánica intracraneal con Stent retriever desde Abril de 2015 hasta Agosto de 2017. Resultados: 11 pacientes fueron tratados, 7 hombres y 4 mujeres, todos atendidos en horario hábil. Edad promedio 67 años. Puntaje NIHSS promedio 15. Tiempo de evolución promedio 128 minutos. Tiempo puerta-aguja promedio 84 minutos. Tiempo puerta-punción arterial promedio 72 minutos. Tiempo punción-primera reperfusión promedio 50 minutos. Reperfusión TICI 3 en 4 casos, TICI 2a en 2 casos y TICI 2b en 5 casos. En 1 caso no hubo necesidad de trombectomía por reperfusión completa con Alteplase. Comentarios: Es posible realizar el tratamiento endovascular del ACV isquémico en el sistema público de salud, con buenos resultados. Deben implementarse políticas públicas que permitan ampliar el acceso al tratamiento, más allá del horario hábil.

Autor principal: Irving Santos Carquín

Centro al que pertenece el autor: Hospital Carlos Van Buren. Universidad de Valparaíso.

Coautor 1: Rodrigo Riveros Pintone

Coautor 2: Francisco Castilla Pérez

Coautor 3: Francisco Torres Moyano

Coautor 4: Maximiliano Godoy Tapia

Coautor 5: Pablo Cox Vial

Título del trabajo: Trombectomía mecánica intracraneal en pacientes con ACV isquémico agudo: experiencia inicial en el Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso (HCVB).

Especialidad: Neurología

Área: Vascular

Es Socio: NO

Nombre: Francisco Gonzalez Rodríguez
Dirección: Gaspar Banda 3630 departamento 1305 San Miguel
Ciudad: Santiago
País. Chile
Teléfono: 569 90845706
Email: Dr.fcogonzalez@gmail.com

Texto:

Introducción: La patología isquémica cerebral ha tenido avances notables como la trombolisis endovenosa y trombectomía mecánica. Al mismo es fundamental un estudio paciente a paciente, en busca de una etiología para obtener la mejor prevención secundaria posible. Método: Tres casos de mixoma auricular e infarto cerebral. Caso 1: Hombre de 67 años, tabáquico, abuso OH, hemiparesia derecha M1 con regresión en 20 minutos, a las 3 horas hemiparesia izquierda m4. TAC cerebro que evidencia infarto en territorio limítrofe ACM izquierda. Angiotac muestra oclusión de carótida derecha y 90% carótida izquierda. En estudio preoperatorio mixoma auricular izquierdo. Caso 2: Mujer 61 años hipertensa y diabética, vértigo ictal espontáneo, con movimientos involuntarios cuatro extremidades mayor izquierda, a las 24 horas con plejía a izquierda. RM protocolo stroke infarto de tronco. Estudio destaca al ecocardiograma transtorácico (Eco TT) mixoma auricular. caso 3: Mujer 58 años. Hipertensa y diabética, con crisis isquémica transitoria ACM derecha. Se hospitaliza para estudio con EcoTT mixoma auricular. Discusión: Se trata de pacientes heterogéneos, donde no existe una clara evidencia de etiología cardioembólica, lo que debe mantener alerta al neurólogo.

Autor principal: Francisco González Rodríguez
Centro al que pertenece el autor: Universidad de Chile Sede Sur Barros Luco Trudeau
Coautor 1: Natalia Montiel Aranda
Coautor 2: María José Zeballos Huerta
Coautor 3: Alfonso León Mantero
Coautor 4: Manuel Alvarado Pastenes
Coautor 5: David Sáez Méndez
Título del trabajo: Mixoma Auricular y Stroke: Una relación excepcional pero real.
Especialidad: Neurología
Área: Vascular
Es Socio: NO

Nombre: Sergio Legua Koc
Dirección: Agustinas 2250, edificio 133, dpto 12, santiago centro
Ciudad: Santiago
País. Chile
Teléfono: 56977536387
Email: sergiolegua@gmail.com

Texto:

Se realizó un estudio observacional y retrospectivo con el objetivo de caracterizar a la población con accidente cerebrovascular isquémico mayor de 80 años sometidos a trombolisis (TL), obteniéndose los datos de 21 pacientes entre Julio de 2012 a Julio de 2017 en el Servicio de Neurología del Hospital Barros Luco Trudeau. La edad media de la población descrita fue 83,9 años, el 71% fueron mujeres y 29% hombres. El tiempo promedio entre el inicio de los síntomas y la trombolisis fue 178,33 minutos, existiendo un 47% de ellos que fue tratado con 3 horas o menos de evolución. La etiología más frecuente fue cardioembólica (61,90 %), siendo fibrilación auricular (FA) la principal subcausa (76%). El factor de riesgo más frecuentemente detectado fue la hipertensión arterial (90,47%) seguido de la FA (47,61%). La hemorragia post TL ocurrió en 5 pacientes (23,81%), de los cuales uno presentó hemorragia en sitio no relacionado con el infarto. Del subgrupo de pacientes que sangraron 3 fallecieron durante la hospitalización (60%). A los 3 meses post TL los pacientes con discapacidad no significativa (rankin 0,1 y 2) fueron el 28,57%, aquellos con discapacidad significativa (rankin 3,4 y 5) el 42,85% y los fallecidos (rankin 6) el 28,57%.

Autor principal: Sergio Legua Koc
Centro al que pertenece el autor: Hospital Barros Luco Trudeau
Coautor 1: Paula Castillo Torres
Coautor 2: Felipe Jurado Diaz
Coautor 3: Manuel Alvarado Pastenes
Coautor 4: Milena Muñoz Quinteros
Coautor 5: Jorge Matamala Saavedra
Título del trabajo: Caracterización de pacientes con accidente cerebrovascular isquémico mayores de 80 años sometidos a trombolisis en el Hospital Barros Luco Trudeau
Especialidad: Neurologia
Área: Neurología Vasculat
Es Socio: NO

Nombre: María Francisca Fajre Caamaño
Dirección: Lorenzo de Médicis 318, Las Condes
Ciudad: Santiago
País. Chile
Teléfono: 56984480141
Email: mfajre@miuandes.cl

Texto:

El síndrome SMART, sigla derivada de stroke-like migraine attack after radiation therapy, se presenta con manifestaciones clínicas diversas, imágenes características en resonancia magnética (RM), las que revierten en su mayoría asociadas a remisión de los síntomas. Presentaremos el reporte de un caso en un paciente de 53 años con antecedentes de radioterapia a los 17 años por meduloblastoma y posterior exposición a gamma knife por meningioma; que presenta cefalea, compromiso de conciencia, fiebre, signos meníngeos y afasia global. En LCR proteínas elevadas con estudio infeccioso negativo y EEG sin actividad irritativa. La RM de cerebro destaca engrosamiento e hiperintensidad cortical en T2 y FLAIR, con realce de contraste, sin restricción en la difusión. Se realiza tratamiento con corticoides e inicia regresión progresiva de su afasia, hasta la remisión completa a los 40 días e imagen de control con reversión de los hallazgos previos. Hasta la fecha son pocos los casos reportados y no existe un tratamiento claro. Si bien la mayoría revierten completamente, otros no lo hacen. Es relevante conocer este síndrome dentro del diagnóstico diferencial en pacientes con historia de radiación cerebral previa.

Autor principal: María Francisca Fajre Caamaño
Centro al que pertenece el autor: Clínica Dávila
Coautor 1: María Teresa Zenteno Carvallo
Coautor 2: Ángel Castro Pesce
Coautor 3:
Coautor 4:
Coautor 5:

Título del trabajo: Síndrome SMART, reporte de un caso y revisión de la literatura.

Especialidad: Neurología

Área: Neuro oncología

Es Socio: NO

Nombre: Sofía Andrea Aranda Olivares
Dirección: Av Presidente Riesco 5275 depto 197
Ciudad: Santiago
País. Chile
Teléfono: 982898951
Email: sofiaaranda@udd.cl

Texto:

Estudio de caso de un paciente, con diagnóstico de Disfagia Neurogénica Severa y Parálisis Cordal derecha en posición intermedia, que fue tratado luego de siete meses de evolución de su TEC grave, a través de EEF, utilizando la corriente EMS junto a ejercicios fonoaudiológicos convencionales para la rehabilitación de la deglución y voz. Se inició el tratamiento con dos sesiones semanales por dos meses, luego se realizó una sesión semanal por 4 meses. Se realiza seguimiento con examen videofluoroscópico y videoestroboscópico, al iniciar y al finalizar el tratamiento, comparando la función deglutoria y vocal inicial y final, respectivamente. El objetivo de este estudio fue describir los cambios que produjo la EEF en la función deglutoria y vocal en un paciente que sufrió TEC grave, fractura cóndilo occipital derecho y contusión cerebelosa e hidrocefalia aguda. La EEF ha mostrado ser un tratamiento eficaz en el paciente con disfagia y disfonía neurológica, ya que se observan cambios favorables en ambas funciones. Lo más destacable es la reducción en el tiempo de rehabilitación, evitando la necesidad de realizar un procedimiento quirúrgico a nivel de cuerda vocal.

Autor principal: Sofía Aranda Olivares
Centro al que pertenece el autor: Universidad del Desarrollo
Coautor 1: Patricio Orellana Marambio
Coautor 2:
Coautor 3:
Coautor 4:
Coautor 5:

Título del trabajo: Efectos de la Electroestimulación Funcional en la función deglutoria y vocal en un paciente con TEC severo
Especialidad: Neurología
Área: Fonoaudiología
Es Socio: NO

Nombre: Denisse Wenger Nuñez
Dirección: Av Jardín del Mar 345 D1101
Ciudad: Viña del Mar
País: Chile
Teléfono: 56961766652
Email: denisse.wenger.n@gmail.com

Texto:

INTRODUCCIÓN La disrupción de la percepción musical es un aspecto poco explorado y controversial. Amusia es el déficit en la percepción, procesamiento e interpretación musical, tarea cognitiva compleja, que puede ser discapacitante. **CASO CLÍNICO:** Mujer 29 años, músico profesional, sin mórbidos, presenta 8 meses de alucinaciones visuales, crisis focales discognitivas y pérdida de capacidad para usar su instrumento musical, sin alteraciones en otros dominios cognitivos. **RM** encéfalo: compromiso de giro temporal superior derecho con petequiado hemorrágico. **ECO Doppler** transcraneal: Shunt derecha a izquierda masivo. Se atribuye causa tromboembólica, se inicia tratamiento anticoagulante y anticonvulsivante. Al seguimiento persiste déficit sensorial musical objetivado por la Batería de Montreal para evaluación de Amusia. **DISCUSION:** La Batería de Montreal permite un diagnóstico más preciso del déficit en la habilidad musical y ayuda a estimar el impacto de las intervenciones basadas en elementos musicales. **CONCLUSIÓN:** La cognición musical es un proceso cognitivo complejo, integrado por varios elementos, los cuales pueden alterarse por diversas lesiones cerebrales circunscritas, incluido la enfermedad cerebrovascular.

Autor principal: Denisse Wenger Nuñez

Centro al que pertenece el autor: Servicio Neurología Hospital Carlos Van Buren (HCVB)

Coautor 1: Aldo Letelier Durán

Coautor 2: Consuelo Campos Valencia

Coautor 3: Juan Eurolo Montecino

Coautor 4:

Coautor 5:

Título del trabajo: Amusia como síntoma principal en Accidente cerebro vascular en paciente joven. Reporte de caso

Especialidad: Neurología

Área: Cognitivo

Es Socio: NO

Nombre: María Isabel Ferrera
Dirección: Suecia 20145
Ciudad: Santiago
País. Chile
Teléfono: 56988999567
Email: misaferrera@gmail.com

Texto:

Antecedentes y Objetivos :El 70% de los pacientes que padecen un ACV izquierdo prerolándico cursan con alteración en la producción del lenguaje además del movimiento de extremidad superior derecha. El área motora primaria y el área de Broca, se activan al unísono cuando se realiza una acción funcional de la mano y expresión del lenguaje. Diversos estudios señalan que las neuronas que se estimulan cuando se realiza la acción de la ESD se activan en el área del lenguaje y habla por neuronas en espejos. Los antecedentes fisiológicos pudiesen fundamentar la aplicación de estrategias de trabajo conjuntas para la rehabilitación de ambas secuelas. No se ha encontrado evidencia que sustente estrategias en terapias simultáneas entre Fonoaudiología (FA) y Terapia Ocupacional (TO) en este grupo de pacientes. Método: Adulto, ACV isquémico ACM izq, afasia de Broca (Boston 3/5 puntos), apraxia del habla y hemiplejía derecha (ARAT 0/57 puntos). Se realizan terapias simultáneas entre FA y TO con un total de 72 sesiones. Se trabajó con el paciente en sedente realizando alcances, favoreciendo el tacto del objeto con ESD y nominación Resultados y Conclusion: La terapia simultánea favoreció la rehabilitación observando mayor acceso al léxico y ejecución

Autor principal: María Isabel Ferrera
Centro al que pertenece el autor: Clínica Alemana de Santiago
Coautor 1: Constanza Perez
Coautor 2: Tania Gutierrez
Coautor 3: Marcela Valenzuela
Coautor 4:
Coautor 5:

Título del trabajo: Efecto de la terapia simultanea entre Fonoaudiología y Terapia Ocupacional en el uso funcional de la extremidad superior derecha y trastornos de la expresión del lenguaje en adultos neurológicos hospitalizados

Especialidad: Neurología
Área: Neurorehabilitación
Es Socio: NO

Nombre: César Romero Urra
Dirección: Carrion 1319 dpto 1904
Ciudad: Santiago
País. Chile
Teléfono: 942972354
Email: cesarromero@ug.uchile.cl

Texto:

El hipocampo es el área donde se inician los procesos de neurodegeneración en la enfermedad del Alzheimer (EA). Su disfunción se traduce en alteraciones de la memoria espacial, esto último evidenciado en laberintos virtuales de navegación como el virtual Morris Water Maze (vMWM). Estas alteraciones pudieran preceder otros hallazgos clínicos en pacientes con deterioro cognitivo leve amnésico (DCLa). Objetivo: Determinar si el desempeño en la navegación espacial en pacientes con DCLa se correlaciona con hallazgos clínicos. Materiales y métodos: 15 controles y 9 pacientes con DCLa, etapificados con Clinical Dementia Rating (CDR) y MoCA (Montreal Clinical Assessment). La navegación espacial fue evaluada mediante el uso de un vMWM de 3 etapas de complejidad incremental. Resultados: En paciente con DCLa, se observó una correlación positiva entre el puntaje del MoCA y la tasa de éxito a la meta; y una correlación negativa con el tiempo de latencia a la meta. Conclusión: Los pacientes con DCLa tienen un peor rendimiento en el vMWM, el cual se correlaciona con un menor puntaje en el MoCA, lo que sugiere que pruebas cognitivas virtuales no invasivas podrían complementar otras evaluaciones clínicas en la detección temprana de pacientes con DCLa y EA.

Autor principal: Nicole Rogers C

Centro al que pertenece el autor: Hospital Clínico de la Universidad de Chile

Coautor 1: César Romero U

Coautor 2: Carol San Martín

Coautor 3: Daniela Ponce

Coautor 4: José Luis Valdés

Coautor 5: María Isabel Behrens P

Título del trabajo: Rendimiento en pruebas de navegación espacial se correlaciona con el desempeño en el test MoCA en pacientes con deterioro cognitivo leve amnésico.

Especialidad: Neurología

Área: Demencias

Es Socio: NO

Nombre: vannina stephanie vallette lópez
Dirección: isabel la catolica 4914 departamento 34 las condes
Ciudad: santiago
País. Chile
Teléfono: 98277556
Email: vannina_v@hotmail.com

Texto:

Introducción: La neuropatía hereditaria con predisposición a la parálisis por presión (NHPP) es un trastorno genético autosómico dominante que se manifiesta como una neuropatía desmielinizante episódica recurrente. Clínicamente aparece habitualmente en la segunda y tercera década de la vida caracterizada por parálisis nerviosa aislada en áreas frecuentemente afectadas por compresión o trauma, de inicio secuencial con resolución en días a meses, pudiendo estar asociados con déficits motores persistentes en la misma u otra distribución. Caso clínico: Pacientes de 22 y 32 años con estudio neurofisiológico donde se objetivó la existencia de una polineuropatía sensitiva-motora desmielinizante y estudio genético que confirmó la existencia de delección a nivel del gen PMP22 (cromosoma 17p11.2) Conclusión: La HNPP es una enfermedad neurológica infrecuente y subdiagnosticada. Puede presentarse como casos aislados en un 40% de los pacientes, como los presentados en este trabajo y a su vez simular otras neuropatías más prevalentes. Es fundamental hacer una anamnesis completa, así como un riguroso estudio neurofisiológico para una correcta orientación diagnóstica y confirmación con estudio genético.

Autor principal: Vannina Vallette López

Centro al que pertenece el autor: Hospital Clínico de la Fuerza Aérea de Chile "Gral. Raúl Yazigi J"

Coautor 1: Tomas Guerrero Pinto

Coautor 2: Daniel Alvarez Correa

Coautor 3: Olga Reyes Roldán

Coautor 4:

Coautor 5:

Título del trabajo: Neuropatía hereditaria con susceptibilidad a la parálisis por presión.

Presentación de 2 casos clínicos.

Especialidad: Neurología

Área: Periferico

Es Socio: NO

Nombre: Jonathan Gonzalez Concha
Dirección: Jose Joaquin Vallejos 1245 Dpto 304
Ciudad: San Miguel, Santiago
País. Chile
Teléfono: 990783256
Email: drjhgonzalez@gmail.com

Texto:

INTRODUCCIÓN: Los componentes principales del lenguaje se encuentran en el hemisferio dominante (izquierdo), en la zona perisilviana. El 95% de los diestros tiene localizado el lenguaje en el hemisferio izquierdo y sólo un 5% en el hemisferio derecho. **CASO CLÍNICO:** Mujer, 36 años, dominancia diestra, sin antecedente de zurdos en la familia, sin patologías crónicas. Presenta al despertar debilidad en hemicuerpo derecho que impide deambulación asociado a disminución de sensibilidad ipsilateral y disartria. Ingresa fuera de periodo ventana, en evaluación destaca paciente somnolienta, orientada, lenguaje disprosódico, nomina, repite y comprende bien, hemianopsia homónima derecha, hemiplejia facio-braquio-crural derecha con Babinsky (+), hemihipoalgesia derecha. TAC de cerebro evidencia extensa hipodensidad aguda en territorio completo de ACM izquierda. En estudio etiológico se demuestra en Angio-TAC disección de arteria carótida interna izquierda. Paciente evoluciona sin cambios en condición neurológica, sin afasia. **CONCLUSIONES:** Se presenta caso, en donde una paciente diestra con una extensa lesión en hemisferio izquierdo que compromete área de Broca y Wernicke no se manifiesta clínicamente con Afasia como sería esperable en la práctica habitual

Autor principal: Jonathan González Concha

Centro al que pertenece el autor: Universidad de Chile, Departamento de Neurología Sur

Coautor 1: Alfonso Leon Mantero

Coautor 2: Manuel Alvarado Pastenes

Coautor 3: Maria Jose Zeballos Huerta

Coautor 4: David Saez Mendez

Coautor 5:

Título del trabajo: Infarto Extenso en Hemisferio Dominante sin Afasia: reporte de un caso

Especialidad: Neurología

Área: Vascular

Es Socio: NO

Nombre: EDUARDO ROBERTO LOPEZ ARCOS

Dirección: LIBERTAD 1137 OF 210

Ciudad: CHILLAN

País. CHILE

Teléfono: 77584850

Email: elopezarcos@gmail.com

Texto:

Los virus HTLV-I/II se relacionan a diferentes enfermedades neurológicas y sistémicas. Las vías de transmisión de la infección son transfusional, sexual, transmisión vertical por vía transplacentaria y amamantamiento, es de suma trascendencia la pesquisa, especialmente en mujeres embarazadas. Resultados: Se ingresa información de 24 pacientes portadores confirmados por el ISP en control. 15 (62,5%) corresponden a mujeres y 9 (37,5%) a hombres. Con una relación femenino masculino = 1,7. La edad promedio fue de 44 años. 5 ingresados por clínica, 19 por pesquisa de banco de sangre y 8 por contactos. 6 de los sujetos son asintomáticos. De los sintomáticos 5 presentó paraparesia espástica, 2 paresia leve sin alteración de tono ni reflejos, 1 clonus, 4 presentó manifestación cutánea, 3 sospechosas de dermatitis infectiva .11 presentó manifestaciones oculares, 9 confirmado con test de Schirmer . En exámenes de laboratorio: 2 presentó hematocrito bajo, sin linfocitos anómalos, un caso CK total elevada, un caso calcemia elevada, 8 con pruebas hepáticas alterada, 3 se realizo eco abdominal normales. Conclusión: importante pesquisar a los portadores y contactos, los sintomáticos presentan paraparesia espástica, lesión dérmica y sequedad ocular.

Autor principal: EDUARDO LOPEZ ARCOS

Centro al que pertenece el autor: CAMPUS CLINICO CHILLAN HOSPITAL CLINICO HERMINDA MARTIN. FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD CATOLICA DE LA SANTISIMA CONCEPCION

Coautor 1: Camila Navarrete Poblete

Coautor 2: Gabriel Pino Silva

Coautor 3: Felipe Retamal Conejeros

Coautor 4: Camila Reyes Rivas

Coautor 5:

Título del trabajo: VIRUS LINFOTROPICO HUMANO DE CÉLULAS T (HTLV-I/II) EN LA REGIÓN DE ÑUBLE. ESTUDIO DESCRIPTIVO OBSERVACIONAL.

Especialidad: Neurología

Área: NEUROINFECCIOSO

Es Socio: NO

Nombre: Álvaro Andrés Soto Venegas
Dirección: Pasaje Frankfurt 1171 casa 24
Ciudad: Temuco
País. Chile
Teléfono: 56998844240
Email: alvaro.soto@ufrontera.cl

Texto:

Antecedentes: El Ataque Cerebrovascular (ACV) es el principal motivo de consulta neurológica en el Servicio de Urgencia Adultos (SUA) del Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena (HHHA) de Temuco . El manejo del ACV agudo es tiempo-dependiente. Objetivos: Estimar los tiempos de llegada de los pacientes con ACV agudo a nuestro centro. Métodos: Muestra por conveniencia de las consultas por ACV agudo realizadas en el Turno N°1, del SUA-HHHA, entre enero de 2016 y junio de 2017. Resultados: Se registraron 435 consultas. El 54,3% fueron hombres. 74,7% con infarto cerebral; 12% con hemorragia intracerebral; 9,4% con ataque isquémico transitorio y 3,9% con hemorragia subaracnoidea. El promedio de edad fue de 70,9 años (DE \pm 12,88). El 28,7% de los sujetos eran rurales. La mediana del tiempo de consulta fue de 472 minutos (RIQ 198-1443). El 20,7% de los sujetos consultaron dentro de 3 horas desde el inicio de los síntomas (17,9% para infarto cerebral). El 9,2% de los pacientes fue dado de alta; 51% fue hospitalizado en el HHA, y el 38,4% fueron ingresados en otros hospitales de la región. Conclusiones: Sólo una baja proporción de los pacientes con infarto cerebral consultan dentro de la ventana terapéutica para trombolisis endovenosa.

Autor principal: Álvaro Soto Venegas
Centro al que pertenece el autor: Universidad de La Frontera
Coautor 1: Gladys Morales Illanes
Coautor 2: Gonzalo Echeverría Vallejos
Coautor 3: Daniela Contreras Bello
Coautor 4: Maria Belén Colinas Grilli
Coautor 5: Pedro Canales Otto
Título del trabajo: Tiempos de Llegada de pacientes con Ataque Cerebrovascular Agudo en un hospital regional de alta complejidad
Especialidad: Neurología
Área: Urgencias neurológicas
Es Socio: SI

Nombre: Gonzalo Osvaldo Muñoz Muñoz
Dirección: Padre Miguel de Olivares 1444
Ciudad: Santiago
País. Chile
Teléfono: 951187536
Email: gon808@gmail.com

Texto:

Introducción: El diagnóstico de Polineuropatía desmielinizante idiopática crónica (CIDP) se considera en pacientes con una polineuropatía simétrica o asimétrica que tienen un curso progresivo o remitente por más de dos meses. Aunque de forma inicial el diagnóstico es clínico, su confirmación es realizada por evidencia de desmielinización en nervio periférico. Caso clínico: Mujer de 29 años con 4 meses de evolución de debilidad de su mano derecha. Evolucionó con caídas múltiples y dificultad de reincorporarse. Cuadro clínico progresa de forma remitente y se extiende a la extremidad contralateral, a los 2 meses imposibilitando la marcha y sus AVD. Al examen físico destacaba una tetraparesia flácida arrefléctica de predominio a izquierda. Estudio de imágenes sin hallazgos, LCR normal, creatinquinasa hasta 757, sin otras alteraciones de laboratorio. Electromiografía inicial: proceso miopático, sin poderse descartar completamente compromiso de nervio o un cuadro mixto en el contexto de un proceso autoinmune. Discusión: Los múltiples diagnósticos diferenciales que se plantean en cuanto a la presentación y la historia natural de la enfermedad deben considerar factores múltiples y estrategias que mejoran la certeza del proceso diagnóstico.

Autor principal: Gonzalo Muñoz

Centro al que pertenece el autor: Universidad de los Andes, Clínica Dávila

Coautor 1: Andrés de la Cerda

Coautor 2:

Coautor 3:

Coautor 4:

Coautor 5:

Título del trabajo: CIDP: un desafío diagnóstico. Caso clínico y revisión de la literatura.

Especialidad: Neurología

Área: Neuromuscular

Es Socio: NO

Nombre: Manuel Alejandro Alvarado Pastenes

Dirección: Lazo 1185 San Miguel

Ciudad: Santiago

País. Chile

Teléfono: 56 962190282

Email: galvaradop@hotmail.com

Texto:

Introducción: La trombectomía mecánica esta cobrando cada vez prominencia dentro del manejo del ictus isquémico agudo, llegando incluso a plantearse una ventana terapéutica de 24 hrs. La ventana actualmente validada es de 6 horas, y desde el año 2012 se trabaja con un protocolo en Hospital Barros Luco que incluye servicio de urgencia, residencia de neurología 24/7 y radiología intervencional de llamado. Metodología: Se presentan 50 pacientes con infarto cerebral agudo sometidos a trombectomía mecánica admitidos en Hospital Barros Luco entre año 2012-2017. Resultados: El NIHSS promedio fue de 20, con Rankin de ingreso 4 o mayor en todos los pacientes. 52% (n=26) tiene Rankin 2 o menor a los 3 meses. Sobrevida a 3 meses fue de 84% (42). El promedio tiempo inicio-trombectomía de Rankin 2 o menor fue de 230 minutos. Conclusiones: La sobrevida a 3 meses es de 84%, que es similar a la de estudios internacionales, con Rankin 2 o menor sobre el 50% de los pacientes. Esto muestra que nuestra experiencia es comparable a la de otras series y por tanto creemos que es replicable por otros establecimientos del sistema público de salud, aportando a una mejor atención y a una igualdad de oportunidades para la población más vulnerable del país.

Autor principal: Manuel Alvarado Pastenes

Centro al que pertenece el autor: Universidad de Chile Sede Sur Hospital Barros Luco Trudeau

Coautor 1: Paulo Zúñiga Bustos

Coautor 2: David Sáez Méndez

Coautor 3: Tatiana Figueroa Reyes

Coautor 4: Felipe Jurado Díaz

Coautor 5: Jose Ortuya Carrasco

Título del trabajo: Trombectomía Mecánica en Hospital Público: Una experiencia Posible y Replicable

Especialidad: Neurología

Área: Vascular

Es Socio: NO

Nombre: Cristhian Andrés Carvajal Mery
Dirección: Capitán Muñoz Gamero 111
Ciudad: Valparaíso
País. Chile
Teléfono: 962437657
Email: ccarvajalmery@gmail.com

Texto:

Introducción. El Síndrome Opsoclono-Mioclono (SOM) es un trastorno del movimiento caracterizado por la aparición subaguda de opsoclono, asociado generalmente a mioclono arrítmico de acción, que involucra predominantemente tronco y miembros, acompañado de ataxia axial y disartria. Las 2 causas más comunes son paraneoplásica e idiopática. Caso. Paciente femenina, 34 años, sin mórbidos, consulta por cuadro subagudo de vértigos, náuseas, vómitos, asociado a cefalea hemicránea, ataxia y temblor generalizado. Al ingreso se objetiva temblor exacerbado por los movimientos, alteración de las sacadas en todas las direcciones, sin alteraciones motoras (M5 global), presencia de mioclonías de tronco, exacerbadas con la sedestación y limitación de la marcha. Estudio imagenológico sin alteraciones; VIH negativo. Recibe tratamiento con metilprednisolona, levetiracetam y azatriopina con buena respuesta clínica. En control se constata bipedestación sin ayuda y deambulación con ayuda. Refiere disminución de mioclonías y opsoclono. Conclusión. El SOM de inicio en la adultez es infrecuente. Las causas paraneoplásicas y parainfecciosas (especialmente infección por VIH) deben ser consideradas. La remisión completa con inmunoterapia es el desenlace más usual.

Autor principal: Aldo Letelier Durán
Centro al que pertenece el autor: Hospital Carlos Van Buren
Coautor 1: Cristhian Carvajal Mery
Coautor 2:
Coautor 3:
Coautor 4:
Coautor 5:

Título del trabajo: Síndrome Opsoclono-Mioclono inicio en el adulto. Reporte de un caso.
Especialidad: Neurología
Área: Trastornos del movimiento
Es Socio: NO

Nombre: Francisca Beatriz Convalia Zelada
Dirección: El Taihuen 12501 Dpto. 42 E1 Lo barnechea
Ciudad: Santiago
País. Chile
Teléfono: 995097172
Email: francisca.convalia@gmail.com

Texto:

Hidrocéfalo normotensivo (HNT) es una forma de hidrocefalia comunicante. Describe una hidrocefalia sin hipertensión endocraneana asociada a una tríada de síntomas; alteración de la marcha, demencia e incontinencia urinaria. La derivación ventriculoperitoneal (DVP) es el tratamiento principal para HNT con tasas variables de éxito entre 50 a 80%. Paciente femenino de 71 años con antecedentes de neurinoma acústico. Presenta 6 meses de deterioro cognitivo y trastornos conductuales. Se agrega alteración de la marcha y finalmente urgeincontinencia. Se estudia con TC y RM de cerebro compatibles con hidrocefalia crónica comunicante. Se descartan causas secundarias. Ante sospecha de HNT se realiza tap test en 2 oportunidades evidenciándose clara mejoría en prueba de marcha de 18 mts. Se realizó DVP evolucionando ostensible mejor tanto en pruebas neuropsicológicas como en marcha. Estudios han propuesto que pacientes con HNT deben recibir tratamiento antes que sus síntomas sean muy severos. Se postula que la respuesta a la prueba tap test predice eficazmente el resultado de una DVA. Este es caso es un ejemplo de los antes propuesto, donde existe una excelente respuesta a tap test que se condice con el resultado de la DVP.

Autor principal: Francisca Convalia

Centro al que pertenece el autor: Hospital del Salvador, Universidad de Chile

Coautor 1: Rodolfo Vergara

Coautor 2: Silvia Barria

Coautor 3: Andres Gallardo

Coautor 4:

Coautor 5:

Título del trabajo: HIDROCEFALIA NORMOTENSIVA CON EXCELENTE RESPUESTA A TAP TEST Y POSTERIOR DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL.

Especialidad: Neurologia

Área: Neurología

Es Socio: NO

Nombre: Alvaro Ignacio Vidal Santoro
Dirección: Apoquindo Oriente 6445 Departamento 509
Ciudad: Santiago
País. Chile
Teléfono: 56942197732
Email: alvarovidals@gmail.com

Texto:

Hombre de 58 años, DM 2 IR, HTA, ERC etapa 5 sin hemodialisis y DLP. Consulta por 2 meses de bradipsiquia, inestabilidad de la marcha, 1 mes de diarrea y 2 días de vómitos y prurito. En lab: Creatinina 11.7, BUN 144, fósforo 8.6, ELP Na 133/K 5.55/Cl 101. Evoluciona con compromiso de conciencia, por lo que se intuba. Se realiza diálisis de ingreso y luego trisemanal. A las 24 hrs se realiza TC de cerebro sin contraste sin lesiones agudas. Se disminuye la sedación, sin recuperación de conciencia y weaning dificultoso. EEG estándar muestra enlentecimiento difuso. TC de cerebro de control evidencia hipodensidad protuberancial bilateral. Actualmente con Na 134, BUN 36, Creatinina 2.58. Ex. físico con sedación en SAS 1, en VMI, en anasarca, ictericia generalizada, sin respuesta al estímulo verbal, ni táctil, ni doloroso. Pupilas isocóricas arreactivas, ROC horizontales y verticales (-). Corneales (+) bilateral. Hipotonía generalizada, sin respuesta motora. ROT abolidos. Plantares extensores bilaterales, meníngeos (-). RNM de cerebro evidencia hiperseñal en T2/FLAIR y DWI pontina central sin compromiso de la superficie, con valores neutros en ADC, compatible con mielinolisis pontina.

Autor principal: Alvaro Vidal Santoro
Centro al que pertenece el autor: Hospital Fuerza Aérea de Chile (FACH)
Coautor 1: Daniel Guerrero Baquero
Coautor 2: Jorge Arellano Hechtle
Coautor 3: Ignacio Urqueta Bazaes
Coautor 4:
Coautor 5:
Título del trabajo: Mielinolisis pontina de causa atípica
Especialidad: Neurología
Área:
Es Socio: NO

Nombre: Teresita de Jesús Ramos Franco

Dirección: Portugal 20 departamento 48

Ciudad: Santiago

País: Chile

Teléfono: 226650385

Email: teresitaramos@memoriza.com

Texto:

Desarrollo y validación de un mini test cognitivo para el servicio de urgencias El Hospital Dr. Alejandro del Río (HUAP) es un hospital de urgencias, público y docente, con frecuentes ingresos por cuadros de delirium o accidentes cerebro vasculares. En este contexto, es necesario contar con una herramienta estandarizada que permita evaluar las principales esferas de la cognición en forma breve y transcultural, con un mínimo de entrenamiento. En base a una revisión bibliográfica, se desarrolló el test Mini-HUAP, aplicable en 5 minutos, que proporciona información respecto al lenguaje, atención, memoria, orientación y función visuoconstructiva. Se analizó en forma retrospectiva los resultados de pacientes diagnosticados clínicamente como normales, delirium, deterioro cognitivo vascular o demencia de Alzheimer. En el póster se describe las características psicométricas del test, con diferencias estadísticamente significativas entre las poblaciones normales y patológicas. De la experiencia de su aplicación resaltan sus características ecológicas y potenciales en la docencia de pregrado.

Autor principal: Jorge González-Hernández

Centro al que pertenece el autor: Hospital de Urgencias Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río

Coautor 1: Teresita Ramos Franco

Coautor 2:

Coautor 3:

Coautor 4:

Coautor 5:

Título del trabajo: Desarrollo y validación de un mini test cognitivo para el servicio de urgencias

Especialidad: Neurología

Área: Neurología Cognitiva

Es Socio: SI

Nombre: Jorge Esteban Matamala Saavedra
Dirección: Paula Jaraquemada 189 departamento 809 La Reina
Ciudad: Santiago
País. Chile
Teléfono: 56 969195742
Email: jorgematamalasaavedra@gmail.com

Texto:

Introducción: La patología cancerosa muchas veces presenta sintomatología neurológica en su evolución. Se debe tener gran sospecha clínica y solicitar los exámenes precisos para llegar a diagnóstico. Metodología: Se describen tres casos icónicos. Caso 1: Paciente 64 años con cáncer de ovario, resolución quirúrgica y quimioterapia 2015. Presenta cefalea holocránea, resistente a analgesia habitual, de semanas, sin focalidad ni signos meníngeos. Se realiza TAC de cerebro normal, y Punción Lumbar con resultado de carcinomatosis meníngea. Caso 2: Mujer de 63 años con meses de evolución con síndrome pancerebeloso, ataxia y tetrapiramidalismo. Exámenes RM cerebro y médula normal, EMG inespecífica. En búsqueda de paraneoplásico se encuentra Carcinoma de Pulmón de No células pequeñas Caso 3: Mujer de 67 años, sin antecedentes, ingresa en ventana por infarto de ACM izquierda. Se realiza Trombolisis endovenosa pasando de NIHSS 21 a 16 en 24 horas. Por estudio negativo se cataloga criptogénico. Al mes se detecta cáncer gástrico diseminado. Conclusiones: La patología cancerosa tanto directamente como indirectamente tiene una gran imbricación con la neurología. Su detección permite determinar pronóstico y conducta a seguir con el cuidado del paciente.

Autor principal: Jorge Esteban Matamala Saavedra
Centro al que pertenece el autor: Universidad de Chile Sede Sur Hospital Barros Luco Trudeau
Coautor 1: Julio Vargas Osses
Coautor 2: José Luis Gallegos Marino
Coautor 3: Alfonso León Mantero
Coautor 4: Osvaldo Trujillo Godoy
Coautor 5: Manuel Alvarado Pastenes
Título del trabajo: Cáncer y neurología: Una relación a no olvidar.
Especialidad: Neurología
Área: Inmunología
Es Socio: NO

Nombre: César Romero Urra
Dirección: Carrion 1319 dpto 1904
Ciudad: Santiago
País. Chile
Teléfono: 942972354
Email: cesarromero@ug.uchile.cl

Texto:

Introducción: Las etiologías más frecuentes de encefalitis son la viral y la inmunomediada. Estudios en EE.UU. indican que las inmunomediadas serían la primera causa, siendo la producida por anticuerpos anti receptor de NMDA (Ac-RNMDA) la más frecuente. Métodos: Se analizaron los casos con diagnóstico de “encefalitis” entre el 2012-2017; se clasificaron según grupos diagnósticos usando los criterios de Grauss 2016, y se compararon variables clínicas y de laboratorio. Resultados: De los 45 casos de encefalitis; en 9 se confirmó causa viral; 20 cumplieron criterios de “encefalitis autoinmune posible”, de los que en 4 confirmamos la presencia de Ac-RNMDA y 2 cumplían criterios de encefalitis límbica; 11 no tuvieron etiología precisada y 5 resultaron tener otra causa. Se encontraron diferencias significativas en características clínicas, como fiebre y síntomas psiquiátricos, recuento de leucocitos en LCR, RM sugerente de encefalitis y EEG alterado entre los 4 distintos grupos. Conclusiones: Concordante con la literatura, en el HCUCH la encefalitis autoinmune es la causa más frecuente, y tiene un perfil de presentación distinto a las de causa infecciosa.

Autor principal: César Romero Urra
Centro al que pertenece el autor: Hospital Clínico de la Universidad de Chile
Coautor 1: Carolina Delgado Derio
Coautor 2: Juan Pablo Collao Parra
Coautor 3: Felipe Maragaño Delgado
Coautor 4:
Coautor 5:

Título del trabajo: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LAS DISTINTAS CAUSAS DE ENCEFALITIS EN EL HOSPITAL CLÍNICO DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE (HCUCH) ENTRE LOS AÑOS 2012 Y 2017.

Especialidad: Neurología
Área: Neuroinmunología
Es Socio: NO

Nombre: Francisca Beatriz Convalia Zelada
Dirección: El taihuen 12501 depto 42 E1 Lo barnechea
Ciudad: Santiago
País. Chile
Teléfono: 995097172
Email: francisca.convalia@gmail.com

Texto:

Hidrocefalo normotensivo (HNT) es una forma de hidrocefalia comunicante. Describe una hidrocefalia sin hipertensión endocraneana asociada a una tríada de síntomas; alteración de la marcha, demencia e incontinencia urinaria. La derivación ventriculoperitoneal (DVP) es el tratamiento principal para HNT con tasas variables de éxito entre 50-80%. Paciente femenino de 71 años con antecedentes de neurinoma acústico. Presenta 6 meses de deterioro cognitiva y trastorno conducta. Se agrega alteración de la marcha y finalmente urgeincontinencia. Se estudia con TC y RM de cerebro compatibles con hidrocefalia crónica comunicante. Se descartan causas secundarias. Ante sospecha de HNT se realiza tap test evidenciándose clara mejoría en prueba de marcha de 18 mts. Se realizó DVP evolucionando ostensiblemente mejor tanto en pruebas neuropsicológicas como en marcha. Estudios han propuesto que pacientes con HNT deben recibir tratamiento antes de que los síntomas sean severos para revertirlos. Se postula que la respuesta a la prueba tap test predice eficazmente el resultado de una DVA. Este caso es un ejemplo de lo antes propuesto, donde existe una excelente respuesta a tap test que se condice con el resultado de la DVP.

Autor principal: Francisca Convalia

Centro al que pertenece el autor: Hospital del Salvador, Universidad de Chile

Coautor 1: Rodolfo Vergara

Coautor 2: Silvia Barría

Coautor 3: Andrés Gallardo

Coautor 4:

Coautor 5:

Título del trabajo: HIDROCEFALIA NORMOTENSIVA CON EXCELENTE RESPUESTA A TAP TEST Y POSTERIOR DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL.

Especialidad: Neurología

Área: Neurología general

Es Socio: NO

Nombre: María Carolina Sepúlveda Soto
Dirección: Camino San Antonio 110, departamento 202
Ciudad: Santiago
País. Chile
Teléfono: 992775733
Email: mcsepul1@gmail.com

Texto:

La Atrofia Multisistémica variante Cerebelosa (AMS-C) es una enfermedad neurodegenerativa de la que hay escasos reportes en nuestro medio. Presentamos una serie de casos enviados a nuestro laboratorio para estudio autonómico. Se revisó la base de datos, seleccionando las derivaciones por sospecha de AMS-C o ataxia en los últimos 10 años. Sólo se incluyeron a quienes cumplieron con los criterios de Gilman 2008 para AMS probable. Diez pacientes fueron escogidos, siendo el promedio de edad 52 años con predominancia del sexo masculino. La mayoría debutó con síntomas autonómicos antes que la ataxia y entre ellos, al igual que en la literatura, el 80% reportó molestias urogenitales con incontinencia como síntoma eje, además de disfunción eréctil referida por el 85% de los hombres. En cuanto al sistema cardiovascular, un 40% presentó hipotensión ortostática severa lo que se correlacionó con la manifestación de lipotimia y ortostatismo al interrogatorio. Como conclusión, mostramos una serie local de pacientes con AMS-C probable que fue similar a las descritas en estudios internacionales. Destacamos la buena correlación entre los síntomas relatados por los pacientes y los hallazgos en el estudio autonómico.

Autor principal: María Carolina Sepúlveda Soto
Centro al que pertenece el autor: Pontificia Universidad Católica de Chile
Coautor 1: Bárbara Wipe Urra
Coautor 2: Carlos Juri Clavería
Coautor 3: Juan Idiáquez Cabezas
Coautor 4:
Coautor 5:
Título del trabajo: ANÁLISIS DE AMS-C EN BASE A SERIE DE CASOS DERIVADOS PARA ESTUDIO AUTONÓMICO
Especialidad: Neurología
Área: Trastornos del movimiento
Es Socio: NO

Nombre: Paola Rivas Valdés
Dirección: 9 norte 461 Dpto A 404
Ciudad: Viña del. Mar
País. Chile
Teléfono: 5699315336
Email: privasvaldes@gmail.com

Texto:

Introducción: neurosífilis es la afección del SNC por *Treponema pallidum* en cualquier etapa de la enfermedad, independiente de la presencia de inmunodepresión. Las manifestaciones neurológicas son heterogéneas, destaca la parálisis general, que se manifiesta por alteraciones conductuales, cognitivas, del sueño, afasia, convulsiones y parestias. La resonancia magnética (RM) puede mostrar atrofia de predominio frontal y tóporo mesial con áreas de hiperseñal y realce variables. Caso: Paciente masculino, 35 años con antecedente de consumo de alcohol y cocaína. Presenta cuadro depresivo progresivo, alucinaciones auditivas, delirio de persecución, agorafobia, pérdida de habilidades adquiridas, alteración del lenguaje y Imarcha. Al examen inatento, místico y con pupilas discóricas. Laboratorio: VDRL reactivo 1/64, VIH negativo; VDRL reactivo en LCR y MHA-TP positivo. RM evidencia lesión cortical con realce tardío en cíngulo y temporal mesial izquierda que regresa tras el tratamiento con penicilina a altas dosis. Discusión: neurosífilis es una enfermedad infecciosa prevalente (9,1% hasta 23,5% en etapa latente), no sólo aparece en inmunodeprimidos. La parálisis general puede presentarse en la RM como encefalitis de predominio tóporo mesial.

Autor principal: Paola Rivas Valdés (becado Neurología)
Centro al que pertenece el autor: Universidad de Valparaíso, Hospital Carlos Van Buren
Coautor 1: Dr. Francisco Torres (Neurorradiólogo. HCVB)
Coautor 2: Tamara Novoa (Interna Medicina UV)
Coautor 3: José Pino (Interno Medicina UV)
Coautor 4: Salomón Pérez (interno medicina UV)
Coautor 5: Dra. Lilian Acevedo (Neuróloga HCVB)
Título del trabajo: Parálisis general como presentación de neurosífilis en paciente inmunocompetente: reporte de un caso
Especialidad: Neurología
Área: Infecciones SNC
Es Socio: NO

Nombre: ALBERTO MARIO VARGAS CAÑAS

Dirección: LAS ABEJAS 5804 - A; LA REINA

Ciudad: SANTIAGO

País. CHILE

Teléfono: 56998743479

Email: amvc_md@hotmail.com

Texto:

La cuadriparesia subaguda tiene varios orígenes: muscular(miopatías inflamatorias), unión neuromuscular(sd. miasteniforme), nervio periférico(Guillan-Barré: SGB), y encéfalo(mielopatías, troncoencéfalo). Todas con características propias como la disociación albuminocitológica (DAC) en líquido cefalorraquídeo (LCR) en SGB. Sin embargo, hay casos que llevan a confusión. Caso: hombre; luego de autorizar vía consentimiento informado ; de 67 años en etapa de cáncer de próstata, con 2 semanas de inestabilidad de la marcha asociado a claudicación distal en extremidades superiores e inferiores (EES y EEII); al examen había disimetría y marcha abásica inestable. A la semana internado se agrega cuadriparesia asimétrica, parestesias e hipoestesia distal en EEII y EESS mayor derechas, con ROTs presentes e hipoestesia vibratoria distal de EEII. Se evalúa con LCR que muestra DAC sugerente de SGB y RMN de columna que muestra lesión tumoral metastásica en región posterior del canal medular que comprime medula en sentido posteroanterior. Concluimos que una cuadriparesia con DAC no es "sin equanóm" de un SGB, por lo que el diagnóstico diferencial con una compresión medular debiese ser obligado.

Autor principal: ALBERTO VARGAS CAÑAS

Centro al que pertenece el autor: HOSPITAL SANTIAGO ORIENTE "DR. LUIS TISNÉ"

Coautor 1: FIORELLA CELSI YOUNG

Coautor 2: RODRIGO GUERRERO T

Coautor 3: MARIO RIVAS L

Coautor 4:

Coautor 5:

Título del trabajo: CUADRI-PARESIA Y LIQUIDO CEFALORAQUIDEO DISOCIADO: MÁS ALLÁ DEL GUILLAIN-BARRE

Especialidad: Neurología

Área: NEUROMUSCULAR

Es Socio: SI

Nombre: Cristian Romero Otárola

Dirección: Los capitanes #1417

Ciudad: Santiago

País. Chile

Teléfono: 990787490

Email: cromeroo@ug.uchile.cl

Texto:

INTRODUCCIÓN: Una complicación poco frecuente de la infección de SNC por *Listeria monocytogenes* son los abscesos cerebrales. Reportamos el caso de un paciente que presentó una romboencefalitis por *Listeria*, complicada con abscesos de tronco encefálico y también medulares, localización pocas veces descrita. **CASO:** Hombre 51 años hipertenso, consulta por cuadro de 5 días de cefalea, vómitos y fiebre. Destaca vigilia, confuso, con nistagmo y rigidez de nuca. Parámetros inflamatorios elevados, hemocultivos y PCR en LCR + para *Listeria*. RM cerebral: hiperintensidad bulbar en T2W y FLAIR. Se inicia antibioterapia, pero evolucionan con compromiso de V y VII par izquierdos. RM cerebral 7 días después muestra absceso bulbar. Agrega paraparesia hipotónica y plantares extensores. RNM columna dorsolumbar muestra abscesos a nivel T1 y cono medular. Paciente finalmente fallece. **DISCUSIÓN:** La meningitis es la manifestación más común de la infección por *Listeria* al SNC, con una mortalidad de 22%. La romboencefalitis y los abscesos por *Listeria*, son menos frecuentes pero tiene una alta letalidad. En este caso la presentación de una romboencefalitis asociada además a abscesos y un consulta tardía fueron los factores de claves en el mal desenlace.

Autor principal: Cristian Romero

Centro al que pertenece el autor: Hospital Salvador

Coautor 1: Jorge Guzmán

Coautor 2: David Saéz

Coautor 3: Manuel Alvarado

Coautor 4:

Coautor 5:

Título del trabajo: SEPSIS POR LISTERIA MONOCYTOGENES ASOCIADO A ABSCESOS DE TRONCO ENCEFÁLICO Y MÉDULA ESPINAL: REPORTE DE UN CASO

Especialidad: Neurología

Área:

Es Socio: SI

Nombre: Carolina Isabel Rosas Castillo

Dirección: Libertad 429

Ciudad: Viña del mar

País. Chile

Teléfono: 76184357

Email: caro.rosasc@gmail.com

Texto:

Introducción: La Hemorragia subaracnoidea (HSA) representa el 3% de los accidentes cerebro vasculares. La causa más común de la HSA no traumática es rotura de un aneurisma en un 85% de los casos, hemorragia no aneurismática perimesencefálica en un 10%, y otras causas menos frecuentes en un 5%. Un patrón diferente al patrón aneurismático es de la HSA de la convexidad (HSAC), donde la etiología es variada y podemos encontrar dentro de las más frecuentes Síndrome de vasoconstricción reversible, Angiopatía amiloidea, Trombosis venosa cerebral, Estenosis/oclusión o disección de la arteria carótida interna, entre otros. El presente trabajo realiza una revisión de serie de casos de HSAC durante los años 2013 a 2017, con el objetivo de caracterizar el perfil del paciente que se diagnosticó como HSA de la convexidad, cuadro clínico de presentación y el resultado del estudio etiológico. Materiales y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo. Se incluirán pacientes que hayan presentado HSAC en Hospital Carlos Van Buren, entre los años mencionados. Resultados: Los resultados de este estudio serán de utilidad en el ámbito de la neurología de la región, debido a que actualmente no contamos bibliografía respecto a la población que presenta HSAC.

Autor principal: Carolina Rosas

Centro al que pertenece el autor: Hospital Carlos Van Buren

Coautor 1: Francisco Castilla

Coautor 2: Rodrigo Riveros

Coautor 3:

Coautor 4:

Coautor 5:

Título del trabajo: Hemorragia Subaracnoidea de la convexidad, Estudio etiológico de serie de casos de Hospital Carlos Van Buren

Especialidad: Neurología

Área:

Es Socio: NO

Nombre: Daniel Andrés Antonio Álvarez Correa
Dirección: Albacete 4420, Dpto 108, Las Condes
Ciudad: Santiago
País. Chile
Teléfono: 978627459
Email: dan.alvarez.c@gmail.com

Texto:

La enfermedad de moyamoya (EM) es una enfermedad vascular encefálica que se caracteriza por estenosis del segmento distal de las arterias carótidas internas y porciones proximales de las arterias cerebrales anteriores y medias con desarrollo de colaterales en la base del cerebro, llamados “vasos moyamoya” En población japonesa la incidencia y prevalencia es de 0.35 y 3.2/100.000 habitantes respectivamente, en Chile no hay datos. Las manifestaciones clínicas incluyen TIA, infarto, hemorragia, cefalea, convulsiones, y síncope. Se describe el caso de un paciente masculino de 8 años, sin antecedentes mórbidos, desde hace 2 años con episodios paroxísticos autolimitados de cefalea frontal, intensidad moderada, vómitos matinales intermitentes y parasomnia. Madre nota en zona temporo-parietal bilateral presencia de un soplo al apoyarse sobre su cabeza. Evaluado por Neurología infantil, se solicita estudio con angioRM de cerebro, compatible con EM. Angiografía evidencia EM etapa III Suzuki-Takaku. La EM es una enfermedad poco frecuente, pero de alta morbilidad, es necesario documentar los casos a modo que exista más evidencia del manejo con el fin de aportar a la decisión clínica de otros colegas y aumentar los datos para estudios posteriores.

Autor principal: Daniel Álvarez Correa

Centro al que pertenece el autor: Hospital FACH

Coautor 1: Arturo Pinto Swiderski

Coautor 2: Sebastian Blackburn Bersezio

Coautor 3: Kristian Grego Parra

Coautor 4: Raul Pisano Rubio

Coautor 5: Ignacio Arias Manzor

Título del trabajo: Manifestación de Enfermedad de Moya Moya como soplo bitemporal, a propósito de un caso clínico

Especialidad: Neurología

Área:

Es Socio: NO

Nombre: Juan Francisco Idiaquez Rios
Dirección: asturias 171, Las Condes
Ciudad: santiago
País. Chile
Teléfono: 56984402395
Email: j.idiaquez@gmail.com

Texto:

La escala escala Toronto Clinical Neuropathy Score (TCNS) es una escala evaluación clínica de las polineuropatías. Combina items de síntomas y signos, con énfasis en síntomas sensitivos orientados a polineuropatías sensitiva distal. Presenta validez de contenido con la densidad de fibra nerviosa sural y con las velocidades de conducción nerviosa y las amplitudes en la conducción nerviosa. Objetivo: Traducción y validación (TCNS). Proceso: Traducción versión original al español: tres traductores Chilenos bilingües y biculturales independientes entre sí. Se comparó las traducciones, se busco discrepancias y ambigüedades de las traducciones y se generó un manuscrito preliminar. Luego se realizó una traducción inversa: 2 traductores de Habla inglesa materna bilingüe y biculturales. Ambos traductores ciegos a la versión original de mTCNS. Finalmente se comparó las traducciones inversas con un comité revisor incluyendo al autor del instrumento. En una segunda fase se validará la TCNS versión en español respecto a parámetros clínicos y electrofisiológicos además de la confiabilidad interevaluador en la población chilena.

Autor principal: Juan Francisco Idiaquez

Centro al que pertenece el autor: Facultad de medicina, Clínica Alemana Universidad del Desarrollo

Coautor 1: Ignacio Acosta

Coautor 2: Alberto Prat

Coautor 3: Carolina Barnett

Coautor 4:

Coautor 5:

Título del trabajo: Traducción, adaptación al español de la escala Toronto Clinical Neuropathy Score (TCNS)

Especialidad: Neurología

Área: Neuromuscular

Es Socio: NO

Nombre: Gianfranco Piero Oneto Diaz

Dirección: Av. del Mar 1700 110-A

Ciudad: La Serena

País. Chile

Teléfono: 56987339476

Email: gianfranco.oneto.d@gmail.com

Texto:

La esclerosis múltiple (EM) es la enfermedad autoinmune desmielinizante crónica más frecuente en la adultez. El tratamiento consiste en terapia inmunomoduladora, la cual en Chile es cubierta por GES la 1° línea y ley Ricarte Soto 2° línea. Se revisa caso de paciente de 56 años diagnosticada 2012 EM remitente recurrente. 2013 inicia interferón Expanded disability status scale 4(EDSS), el año 2015 se realiza traslape a fingolimod, se sospecha fracaso de tratamiento 2015, por presentar 3 brotes consecutivos. En agosto 2016 se inicia fingolimod sin complicaciones, en noviembre 2016 paciente acude con nuevo brote de EM de 10 días de evolución somnolienta, con voz bitonal, en silla de ruedas, tetraparética EDSS 7, hospitalizado para manejo de brote. Se realiza resonancia nuclear magnética que describe múltiples lesiones de aspecto desmielinizante tumefactivo que comprometen extensamente lóbulos frontales, parietales y temporal derecho, la lesión más extensa es frontal izquierda mide en su diámetro cefalocaudal 5 cms. Paciente evoluciona torpidamente y fallece. Se realiza estudio de caso por presentación pseudotumoral de brote de EM y las implicaciones de fingolimod.

Autor principal: Fernando Molt Cancino

Centro al que pertenece el autor: Hospital San Pablo

Coautor 1: Gianfranco Oneto Diaz

Coautor 2:

Coautor 3:

Coautor 4:

Coautor 5:

Título del trabajo: Esclerosis múltiple tumefactiva posterior a uso de fingolimod

Especialidad: Neurología

Área: Neurología

Es Socio: NO

Nombre: Macarena Vásquez Torres
Dirección: Diagonal Paraguay 362, psio 5
Ciudad: Santiago
País. Chile
Teléfono: 223543316
Email: macarenavasquez@gmail.com

Texto:

Introducción: La enfermedad de Parkinson (EP) presenta compromiso cognitivo que va desde el deterioro cognitivo leve (DCL) a demencia. Se distinguen 2 síndromes cognitivos: frontoestriatal y cortical. Objetivos: Describir el estatus cognitivo de una muestra de pacientes con EP aplicando una batería diseñada en base las recomendaciones de la Sociedad Internacional de Trastorno de Movimientos. Pacientes y Métodos: Se evaluó: función visoperceptiva, atención, memoria de trabajo, episódica auditiva verbal (MAV) y visual (MV), lenguaje, flexibilidad cognitiva, control inhibitorio y planeamiento y síntomas depresivos. Se consideró un puntaje de -1.5 Z score como punto de corte. Resultados: Se reclutaron 50 pacientes. La edad (promedio \pm SD) fue 59.11 ± 12.9 años, 29,4% mujeres. Tiempo de evolución de enfermedad fue entre 2 y 15 años. Se detectó DCL en 46.9 %, demencia en 10% y sin ninguno de ellos un 43.1 %. De los DCL un 88.5% fue de predominio mnésico y 11.5% sin compromiso de memoria episódica. Un 82% de la muestra total presentó afectación de memoria episódica (MAV:Z: $2,7 \pm 1,7$: MV: Z: $1,4 \pm 1$). . Discusión: El compromiso cognitivo es muy frecuente en pacientes con Enfermedad de Parkinson, siendo predominante el perfil cortical.

Autor principal: Macarena Vásquez Torres,

Centro al que pertenece el autor: Departamento de Neurología, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile

Coautor 1: Carlos Juri

Coautor 2:

Coautor 3:

Coautor 4:

Coautor 5:

Título del trabajo: Perfil cognitivo según una batería Estandarizada en Pacientes con Enfermedad de Parkinson

Especialidad: Neurologia

Área:

Es Socio: NO

Nombre: Tatiana Figueroa Reyes
Dirección: Teruel 7106, La Reina
Ciudad: Santiago
País. Chile
Teléfono: +56 9 93301723
Email: tatikam@hotmail.com

Texto:

TeleACV. Acceso rápido y equitativo a Trombolisis Endovenosa Chile dispone de trombolisis en Infarto Cerebral en la Red Pública en Hospitales que cuentan con Neurólogos de Urgencia. El SSMS, ha desarrollado el proyecto TeleACV con el Hospital El Pino. El foco de este proyecto está instalado en la equidad de acceso geográfico y oportunidad de atención de pacientes en ventana de trombolisis. La Red TeleACV pretende que los pacientes puedan acceder a trombolisis en lugares donde no existe el recurso humano (neurólogo), ni técnico, reduciendo considerablemente el tiempo de respuesta, con diagnóstico oportuno y especializado del ACV, evitando traslados innecesarios a centros de mayor complejidad. El SSMS fué designado Plan Piloto TeleACV Nacional; se deberá ajustar el proceso desarrollado por el equipo TeleACV del Hospital El Pino. Su alcance implica: organización del equipo clínico, interoperabilidad del sistema informático telecomunicacional, en coherencia con la ENS. Acortará la brecha de acceso geográfica, aumentando la calidad del servicio. Resultados: 328 TeleConsultas ACV, 29 Teletrombolisis, cuatro trombectomias, una craniectomía en HBLT. Tiempo Puerta Aguja promedio 76 minutos Tasa trombolisis 14%, cuatro trombectomias

Autor principal: Tatiana Figueroa Reyes
Centro al que pertenece el autor: SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR
Coautor 1: Eloy Mansilla Lucero
Coautor 2: Julio Cesar Matute Miranda
Coautor 3: Verónica Medina Vera
Coautor 4: Pedro Lopez Acevedo
Coautor 5: Cristian GándaraEspejo
Título del trabajo: Neuróloga. Proyecto TeleACV SSMS.
Especialidad: Neurologia
Área: Telemedicina Neurovascular de emergencia
Es Socio: SI

Nombre: Ricardo Alejandro Morales Stuardo
Dirección: Almirante Latorre 231 G
Ciudad: Santiago
País. Chile
Teléfono: +56 9 66188291
Email: ricardo.morales.stuardo@gmail.com

Texto:

Objetivo: Implementar una prueba de memoria de trabajo (MT) verbal auditiva con alta carga cognitiva que esperamos correlacionar con test de uso habitual. Método: 73 sujetos, >65 años con audición normal o con presbiacusia. Se evaluaron distintos dominios cognitivos y el test Speech Perception in Noise (SPIN) que tiene frases que el sujeto debe reconocer, recordar la última palabra y evocarla al final de una serie de frases con creciente carga cognitiva; incluye dos factores de análisis: ruido de fondo y la predictibilidad de la última palabra. Resultado: El reconocimiento (Rec) es menor cuando existe ruido y baja predictibilidad, correlacionándose con el grado de presbiacusia (χ^2 17.9, $p < 0.001$). El grado de presbiacusia se correlaciona con el Rec ($r = -0.457$, $p < 0,001$) pero no con la MT. La MT se correlaciona con el MMSE ($r = 0.326$, $p = 0,005$), el test Corsi indirecto ($r = 0.306$, $p = 0,012$), el recuerdo libre del test Grober-Buschke ($r = 0.412$, $p = 0,001$) y el span de dígitos directo ($r = 0.24$, $p = 0.05$). La edad se correlaciona con el span de dígitos indirectos ($r = -0.281$, $p < 0.05$) pero no con el SPIN. Conclusiones: El SPIN test mide la MT y se correlaciona con otras pruebas, sin afectarse por la edad

Autor principal: Ricardo Morales
Centro al que pertenece el autor: Universidad de Chile
Coautor 1: Ambar Soto
Coautor 2: Melissa Martínez
Coautor 3: Kattalín Eléspuru
Coautor 4: Paul Délano
Coautor 5: Carolina Delgado

Título del trabajo: Implementación de una prueba de memoria de trabajo verbal auditiva con alta carga cognitiva en investigación audiológica con adultos mayores
Especialidad: Neurología
Área: Neuropsicología
Es Socio: NO

Nombre: Bernardita Carrillo Venezian
Dirección: 2 Norte 550
Ciudad: Viña del Mar
País. Chile
Teléfono: 95097722
Email: bernarditacarrillov@gmail.com

Texto:

Neurocisticercosis es la infección parasitaria del sistema nervioso central más frecuente del mundo, principalmente en países en desarrollo. Es causada por la ingesta de huevos de *Tenia solium* adquiridos por contaminación fecal oral, con posterior formación de quistes en el sistema nervioso central. Puede comprometer tanto parénquima cerebral como regiones extraparenquimatosas, generando clínica pleomorfa dependiendo de la localización y el número de lesiones, siendo la epilepsia la presentación más común. Se presenta caso de paciente masculino de 27 años con cuadro insidioso de 4 años de evolución de cefalea y parestesias de extremidades superiores, trastorno de la marcha y un episodio de crisis convulsiva tónico clónica generalizada. Al examen con papiledema bilateral e hipoestesia facial derecha. TC de encéfalo: aumento de talla ventricular y lesión de aspecto quístico en cuarto ventrículo. IRM: tabicaciones del espacio subaracnoideo. Se realiza TCVE con remisión sintomática. LCR con hipogluorraquia marcada, cultivos bacterianos, micóticos, y vírales negativos. Biopsia lesión Cisterna Magna: Quiste de cisticerco. Se indica tratamiento con albendazol.

Autor principal: Paola Rivas Valdés
Centro al que pertenece el autor: Hospital Carlos van Buren
Coautor 1: Bernardita Carrillo Venezian
Coautor 2: Felipe Fernández Andrade
Coautor 3: Aldo Letelier
Coautor 4:
Coautor 5:
Título del trabajo: Neurocisticercosis racemosa: presentación de un caso clínico.
Especialidad: Neurología
Área: Infección sistema nervioso central
Es Socio: NO

Nombre: JONATHAN GONZALEZ CONCHA
Dirección: Jose Joaquin Vallejos 1245 Dpto 304
Ciudad: San Miguel
País. Chile
Teléfono: 990783256
Email: drjhgonzalez@gmail.com

Texto:

INTRODUCCIÓN: Dentro de la etiología de los ACV se estima que el cardioembolismo sería responsable de cerca del 20% de los casos, después de la fibrilación auricular, la presencia de trombo intracavitario es la causa más frecuente. CASO CLÍNICO: Masculino, 60 años, diestro, con antecedente de HTA y Tabaquismo. Sin historia de IAM. Presenta en forma ictal mientras realiza actividad física cuadro de asimetría facial y debilidad en extremidad superior derecha asociado a disartria. Al examen destaca paciente vigil, orientado, lenguaje conservado, disartria leve, hemiparesia facio-braquial derecha M4+, sin alteración sensitiva ni cerebelosa, TAC de cerebro muestra lesión hipodensa en centro semioval frontal izquierdo. ECG: signos de infarto antiguo en pared anteroapical. AngioTAC de vasos de cuello normal. Ecocardiograma: aquinesia no adelgazada del septum medioapical, trombo mural apical. Se maneja con BIC de heparina y traslape a acenocumarol sin incidentes. Se realiza angioplastia + stent en ADA. Paciente evoluciona con regresión de paresia braquial. CONCLUSIÓN: Se presenta caso de paciente asintomático coronario que en estudio etiológico se demuestra fuente cardioembólica manejándose con anticoagulación endovenosa en forma exitosa.

Autor principal: Jonathan González Concha

Centro al que pertenece el autor: Universidad de Chile, Departamento de Neurología Sur

Coautor 1: Manuel Alvarado Pastenes

Coautor 2: María José Zeballos Huerta

Coautor 3: Rodrigo Aracena Conte

Coautor 4:

Coautor 5:

Título del trabajo: Accidente Cerebrovascular Isquémico en paciente con trombo mural ventricular

Especialidad: Neurología

Área:

Es Socio: NO

Nombre: Prudencio Lozano
Dirección: Burgos 211, dpto 21, Las Condes
Ciudad: Santiago
País. Chile
Teléfono: 92183614
Email: prudencio.lozanoi@gmail.com

Texto:

La “tela carotídea” o “carotid web es el hallazgo imagenológico de un defecto de llene a nivel del bulbo carotídeo que en su corte axial simula un septum en el lumen. La presencia de una tela carotídea se ha planteado como un factor de riesgo para ACV isquémico recurrente en pacientes donde se han excluido otras causas. Reportamos el caso de un paciente de 71 años que se presenta con cuadro de desorientación y trastorno del equilibrio de instalación súbita . El examen neurológico mostraba un paciente enlentecido en sus respuestas y dificultad para mantenerse de pie. La RM cerebro mostró una lesión isquémica cortico-subcortical temporo-occipital derecha de carácter agudo. El estudio de vasos de cuello standard con angioTAC carotídeo mostró dudoso defecto de llene en la pared posterior del bulbo carotídeo derecho en forma de cuña. En el análisis posterior dirigido (MPR y MIP) se logra demostrar una imagen de septum compatible con una “tela carotídea” (Carotid-web). El paciente tenía historia de un infarto cortical antiguo en territorio anterior derecho sugerente de etiología embólica. En ese episodio ya se hacía evidente presencia de la tela carotídea. El resto del estudio completo de fuente embólica de ambos eventos, fue negativo.

Autor principal: Mauricio Velásquez C

Centro al que pertenece el autor: Clínica Santa María - Residente Neurología Universidad de los Andes

Coautor 1: Prudencio Lozano Iragüen

Coautor 2: Lautaro Badilla Ohlbaum

Coautor 3: Gonzalo Bustamante Fontecilla

Coautor 4: Gonzalo Muñoz Muñoz

Coautor 5:

Título del trabajo: "Carotid web" como factor de riesgo para ACV recurrente: Reporte de un caso

Especialidad: Neurología

Área: Vascular - Misceláneo

Es Socio: NO

Nombre: Alberto Prat Barrueto
Dirección: Av. San José María Escriva de Balaguer 9547
Ciudad: Santiago
País. Chile
Teléfono: 996396883
Email: albertoprattb@gmail.com

Texto:

Corresponde a una presentación muy poco frecuente y con relación causal incierta entre la infección viral y la esclerosis lateral amiotrófica (ELA). A diferencia de la ELA esporádica, ocurre a más edades tempranas, es de rápida progresión, no compromete primera motoneurona, tiene proteínas elevadas en líquido cefalorraquídeo (LCR), y pueden mejorar o estabilizarse con terapia antirretroviral (TARV). Reportamos caso de un hombre de 28 años, con antecedente de VIH en tratamiento con TARV. 5 años después del diagnóstico, comienza con dificultad para levantar ambos brazos, y semanas después se agrega dificultad para subir escaleras, múltiples caídas y calambres en extremidades inferiores. Consulta por cuadro progresivo de 2 meses de evolución. Al examen tetraparesia proximal mayor que distal, de predominio en extremidades superiores, con arreflexia generalizada. LCR con leve proteinorraquia. Se administra metilprednisolona, presentando clara mejoría de los síntomas, pero una semana después, vuelve a recaer al estado inicial. EMG + VCN revela compromiso multifocal de motoneuronas de predominio en extremidades superiores, con conducciones sensitivas y motoras normales. Se realiza tratamiento con inmunoglobulinas con igual resultado.

Autor principal: Alberto Prat

Centro al que pertenece el autor: Clinica Alemana - Hospital Padre Hurtado

Coautor 1: Juan Idiaquez

Coautor 2: Pilar Vicuña

Coautor 3: Ignacio Acosta

Coautor 4:

Coautor 5:

Título del trabajo: Síndrome de motoneurona símil en paciente VIH, reporte de un caso

Especialidad: Neurología

Área:

Es Socio: NO

Nombre: Diego Andres Rocha Jimenez

Dirección: Camino de la Plegaria 6774

Ciudad: Santiago

País. Chile

Teléfono: 957309454

Email: drochaj@alemana.cl

Texto:

Mujer de 71 años, con antecedentes de cáncer laríngeo hace 20 años, tratada con cirugía, radioterapia y quimioterapia y carcinoma oral tratado con radioterapia y quimioterapia con cisplatino en el año 2009. Desde el 2015 presenta apatía y lentitud en la ejecución de sus actividades de la vida diaria. En Julio 2016 presenta episodio de crisis convulsiva de inicio focal y generalización secundaria. La Resonancia magnética cerebral evidencia leucoencefalopatía periventricular, profunda y subcortical. Se interpretó como cuadro secundario a tratamiento oncológico. Evoluciona con mayor deterioro cognitivo, apatía, bradipsiquia y trastorno de la marcha. Control de RM muestra progresión imagenológica, se realiza prueba corticosteroidal sin respuesta clínica. Se realiza biopsia cerebral en abril 2017, el estudio de la muestra concluye Astrocitoma Anaplásico OMS grado III IDH nativo, ATRX preservado. Actualmente en tratamiento de radioquimioterapia. Discusión: Dado el crecimiento infiltrativo de los gliomas es importante considerar esta causa como diagnóstico diferencial en leucoencefalopatías difusas.

Autor principal: Diego Andres Rocha Jimenez

Centro al que pertenece el autor: Clinica Alemana-Universidad del Desarrollo

Coautor 1: Mariana Sinning

Coautor 2: Felipe Valdivia

Coautor 3: Patricio Paredes

Coautor 4: Marcela Gallegos

Coautor 5:

Título del trabajo: LEUCOENCEFALOPATIA SUBCORTICAL COMO PRESENTACION ATIPICA DE ASTROCITOMA ANAPLASICO/GLIOMATOSIS CEREBRI: Reporte de Caso

Especialidad: Neurología

Área: Neurología Oncología

Es Socio: NO

Nombre: Joaquin Andrés Vallejos Espíndola
Dirección: Av. Francisco Bilbao 827, depto 401
Ciudad: Providencia, Santiago
País. Chile
Teléfono: 56963710961
Email: joaquin.vallejos@ug.uchile.cl

Texto:

Introducción. La enfermedad de Lhermitte-Duclos (ELD) o gangliocitoma displásico cerebeloso es una entidad inusual, extremadamente rara. Histopatológicamente, los hemisferios cerebelosos están marcadamente engrosados, con una ampliación de la corteza cerebelosa. Ocurre expansión de la capa celular granular interna por neuronas grandes con núcleos vesiculares y nucléolos prominentes. Los síntomas cerebelosos pueden estar presentes durante varios años antes de establecer el diagnóstico. La resección quirúrgica es sin duda el procedimiento terapéutico comúnmente realizado como tratamiento de ELD. El resultado en pacientes no intervenidos suele ser pobre, obviamente como resultado del crecimiento progresivo del proceso tumoral.

Presentación. Se presenta una serie de casos de pacientes operados en el Instituto de Neurocirugía Dr. Alfonso Asenjo en los últimos 12 años con diagnóstico histopatológico de ELD.

Discusión. Debido a la incidencia extremadamente baja de EDL, esta serie de casos pretende ser un considerable aporte a los escasos reportes nacionales de la enfermedad. Todavía no está claro si ELD es un tumor neoplásico verdadero o un hamartoma de la corteza cerebelosa; si es neoplasia, correspondería al grado I de la OMS.

Autor principal: Rómulo Melo Monsalve

Centro al que pertenece el autor: Instituto de Neurocirugía Dr. Alfonso Asenjo

Coautor 1: Lientur Taha Moretti

Coautor 2: Gabriela Chica Heredia

Coautor 3: Joaquín Vallejos Espíndola

Coautor 4: Roberto Vega Tapia

Coautor 5: Sophie Scheel Verbakel

Título del trabajo: Enfermedad de Lhermitte-Duclos: Experiencia en el Instituto de Neurocirugía Dr. Alfonso Asenjo

Especialidad: Neurocirugía

Área:

Es Socio: NO

Nombre: Alvaro Ignacio Vidal Santoro
Dirección: Apoquindo Oriente 6445 Depto 509
Ciudad: Santiago
País. Chile
Teléfono: 942197732
Email: alvarovidals@gmail.com

Texto:

El síndrome de encefalopatía posterior reversible (PRES) es una condición clínica radiológica, cuya incidencia real se desconoce, asociada a múltiples etiologías, caracterizada por síntomas neurológicos y alteraciones en neuroimágenes. Nuestro caso, paciente masculino de 67 años, con enfermedad celiaca y tabaquismo crónico, ingresa al servicio de urgencias FACH afebril, HD estable, con apremio ventilatorio. Evoluciona con hipertensión arterial severa (PAM hasta 135), en sopor superficial, confuso, inatento, sin alteraciones de lenguaje, sin compromiso de pares craneanos ni vías largas. Exámenes BUN 180, Crea 9.9, ELP 138/5,87/112, Láctico 9.8. pH 6.98. Ingresa a UCI realizándose hemodiálisis de urgencia sin complicaciones. TC cerebro sin contraste y RM de cerebro: extensas lesiones cortico-subcorticales occipito-parietales bilaterales, sugerente de PRES. Es manejado con control estricto de PA logrando regresión clínica paulatina de compromiso de conciencia. RM de control (al 7mo día) muestra menor extensión de lesiones de predominio posterior, confirmando cuadro. Esta es una patología subdiagnosticada en los servicios de paciente crítico, se requiere mayor difusión de este cuadro clínico para una identificación precoz y manejo oportuno.

Autor principal: Dr. Alvaro Vidal Santoro

Centro al que pertenece el autor: Hospital Fuerza Aérea de Chile

Coautor 1: Dr. Jorge Arellano Hetchle

Coautor 2: Dra. Lorena Montecino Ramos

Coautor 3: Ignacio Arias

Coautor 4: Kristian Grego

Coautor 5: Dr. Daniel Guerrero

Título del trabajo: Síndrome de encefalopatía posterior reversible, a propósito de un caso clínico.

Especialidad: Neurología

Área:

Es Socio: NO

Nombre: Andrés Hernán Poblete Llorente

Dirección: Calle 3 proyectada 01055

Ciudad: Punta Arenas

País. Chile

Teléfono: 56963060675

Email: apobletell@gmail.com

Texto:

Mujer de 58 años, antec, de HTA en tratamiento. Consulta por cuadro de 8 días de evolución de dolor dorsolumbar de inicio brusco que posteriormente se asocia a cefalea y mareos. Consulta en varias oportunidades a los servicios de salud, finalmente se presenta en la Unidad de Emergencia Hospitalaria del Hospital Regional. Al examen destaca rigidez de nuca, sin otros signos meníngeos asociados. Se controlan exámenes de laboratorio, parámetros inflamatorios discretamente elevados, TAC encéfalo sin contraste sin lesiones agudas. PL con hipoglucorraquia y proteínas elevadas (Glucosa 15.4mg/dl, proteínas 1.774g/L), Leucocitos 2xmm³ sin bacterias. Ingresa a Hospital para estudio. Se complementa con AngioTAC de cerebro sin lesiones, RNM encéfalo sin lesiones. RNM columna cervical y dorsolumbar que demuestra extenso hematoma espinal entre T2-T6, T8-T10 y de T12 a caudal. Es trasladada a Unidad de Tratamiento Intermedio para monitorización y seguimiento. Remisión de síntomas en forma progresiva, se controla nueva RMN dorsolumbar con avanzada reabsorción de hematoma. Se interpreta como posibilidad etiológica la presencia de malformación vascular. Se otorga alta tras 18 días de hospitalización, sin déficit neurológico. Control RMN ambulatorio.

Autor principal: Andrés Poblete Llorente

Centro al que pertenece el autor: Hospital Clínico Magallanes Dr. Lautaro Navarro Avaria

Coautor 1: Rodrigo Martínez Harms

Coautor 2: Ramiro Fernández Calderón

Coautor 3: Cristian Reyes

Coautor 4: Javier Gaete Sanhueza

Coautor 5: Paola Amaro Moya

Título del trabajo: Hemorragia Subaracnoidea Espinal Idiopática. De la sospecha al diagnóstico: reporte de un caso.

Especialidad: Neurología

Área:

Es Socio: NO

Nombre: HUGO EXEQUIEL LARA SILVA
Dirección: ALAMEDA 240 DP 191
Ciudad: SANTIAGO
País. CHILE
Teléfono: +56 9 9231 7940 Y +56 22222 0496
Email: hugolaras@hotmail.com

Texto:

1:INTRODUCCION: La neurocisticercosis es la infección del SNC (Sistema Nervioso Central) con larvas (fase juvenil o escólex) de la Taenia solium adquirida por la ingestión gastrointestinal de alimentos contaminados con huevos de la lombriz que atraviesan la pared intestinal como embrión liberado al torrente sanguíneo y alojándose en el SNC. 2:OBJETIVOS: Tratar adecuadamente una paciente con neurocisticercosis complicada activa. 3:DESCRIPCION: Inicia crisis focal epiléptica secundariamente generalizada el 15/1/17 + cefaleas severas + compromiso de conciencia. Resonancia muestra 2 quistes en el 4º Ventrículo y 3 quistes supratentoriales subaracnoideos en etapas vesículo-coloidea y algunos nódulos calcificados. Se trata con la asociación Albendazol 15 mg/Kd y Prazicuantel 50 mg/Kd x aproximadamente 45 días . Reducción notable de la clínica, del tamaño de los quistes y tamaño del 4º ventrículo, pero aún con ciertos signos de actividad que sugieren prolongar tratamiento. 4:COMENTARIOS: Es imprescindible individualizar el tratamiento desde un tratamiento antihelmíntico corto (8 días) para una lesión única a un tratamiento prolongado de 3 meses para múltiples quistes supratentoriales-subaracnoideos e infratentoriales-intraventricular como este.

Autor principal: Dr Hugo Lara Silva
Centro al que pertenece el autor: Hospital San Juan de Dios
Coautor 1: Daniel Rendón Escobar
Coautor 2:
Coautor 3:
Coautor 4:
Coautor 5:
Título del trabajo: NEUROCISTICERCOSIS. CASO CLINICO
Especialidad: Neurología
Área: Neuroinfectología
Es Socio: NO

Nombre: Álvaro Andrés Soto Venegas
Dirección: Pasaje Frankfurt 1171 casa 24
Ciudad: Temuco
País. Chile
Teléfono: 56998844240
Email: alvaro.soto@ufrontera.cl

Texto:

Antecedentes: Las Enfermedades Cerebrovasculares (ECV) constituyen la primera causa de mortalidad y discapacidad en Chile. Se desconoce la prevalencia de factores de riesgo de ECV en la Novena Región. Objetivo: Estimar la prevalencia de factores de riesgo vascular en pacientes hospitalizados por ECV. Métodos: Estudio de corte transversal. Muestra de casos no consecutivos hospitalizados por infarto cerebral (IC) o hemorragia intracerebral (HIC) en el Hospital Dr. Hernán Henríquez de Temuco (HHHA) entre febrero y agosto de 2017. La etnia mapuche se definió mediante autorreconocimiento. Resultados: Se registraron 103 casos: 84,5% de IC y 15,5% de HIC. Un 55,3% de varones. El promedio de edad fue de 68,7 años ($DE \pm 12,3$). Un 28,2% pertenecían a la etnia mapuche (27,6% IC y 31,3% HIC) y un 36,9% pertenecía al área rural (34,5% IC y 50% HIC). Factores de riesgo vascular: hipertensión arterial (78,2%), diabetes (30%), dislipidemia (42,3%), tabaquismo (23,2%), ex fumadores (26,8%), fibrilación auricular (10,2%), insuficiencia cardiaca (7,2%) y alcoholismo (11,3%). Conclusiones: Existen una alta prevalencia de factores de riesgo vascular en los pacientes con ECV. Destacan altas prevalencias de etnia mapuche y ruralidad en pacientes con HIC.

Autor principal: Alvaro Soto Venegas

Centro al que pertenece el autor: Universidad de La Frontera

Coautor 1: Gladys Morales Illanes

Coautor 2: Pía Gómez Prado

Coautor 3: María Constanza Mercado Martínez

Coautor 4:

Coautor 5:

Título del trabajo: Prevalencia de factores de riesgo de enfermedad cerebrovascular en un hospital regional de alta complejidad

Especialidad: Neurología

Área: Neurología vascular

Es Socio: SI

Nombre: HUGO EXEQUIEL LARA SILVA
Dirección: ALAMEDA 240. DP 191
Ciudad: SANTIAGO
País. CHILE
Teléfono: +56 9 9231 7940 Y +56 22222 0496
Email: hugolaras@hotmail.com

Texto:

1: INTRODUCCIÓN: En 1930 Karl Fahr describió un paciente, con demencia de larga evolución, calcificaciones simétricas, bilaterales, periventriculares y especialmente en ganglios de la base; se agregaron otras calcificaciones como cerebelosas (núcleos dentados), movimientos anormales, crisis convulsivas, calcemia normal, fosfemia normal y paratohormona (PTH) normal .
2:OBJETIVOS: Describir un caso clínico de Enfermedad de Fahr. 3: DESCRIPCIÓN: Meningitis a los 3 meses de edad, síndrome convulsivo desde los 8 meses de edad, retardo en el desarrollo psicomotor, no pasó de 1º Básico, ingresa a Servicio de Urgencia por descompensación epiléptica en relación con Neumonía donde se realiza TAC de Cerebro que muestra calcificaciones simétricas en las cabezas de ambos núcleos caudados, núcleos lenticulares, núcleos dentados cerebelosos y sustancia blanca yuxtacortical bifrontal y parietal posterior izquierda. 4:COMENTARIOS:El diagnóstico diferencial está bastante avanzado con hipoparatiroidismo, pseudohipoparatiroidismo, pseudopseudohipoparatiroidismo, e hiperparatiroidismo que se distinguen por la rara frecuencia de calcificaciones en los ganglios basales, calcemia, fosfemia, PTH y AMP cíclico a la infusión de PTH diferentes y anormales.

Autor principal: Hugo Lara Silva

Centro al que pertenece el autor: Hospital San Juan de Dios

Coautor 1: Daniel Rendón Escobar

Coautor 2:

Coautor 3:

Coautor 4:

Coautor 5:

Título del trabajo: CALCINOSIS CEREBRAL: ENFERMEDAD DE FAHR. CASO CLINICO

Especialidad: Neurología

Área: Trastornos de Movimiento

Es Socio: NO

Nombre: Ximena Paz Pizarro Correa

Dirección: Gino Girardi 2842

Ciudad: Santiago

País. Chile

Teléfono: 9981390840

Email: xppizarro@hotmail.com

Texto:

Introducción: La neuralgia del trigémino es una patología poco frecuente, pero incapacitante en las actividades de la vida diaria por intenso dolor. **Objetivo:** Evaluar tratamiento médico realizado en pacientes con dicha patología. **Método:** Revisión retrospectiva de fichas clínicas de pacientes hospitalizados en Unidad de Neurología/Neurocirugía con diagnóstico de Neuralgia del Trigémino según criterios de ICH3B 2013 en el periodo entre diciembre 2013 y agosto 2017. **Resultados:** Se revisan fichas de 18 pacientes. 12 mujeres, 6 hombres. Edad promedio de 57 años. Del global 14 pacientes con neuralgia idiopática, 4 de causa secundaria. Rama más afectada V2. Al tratamiento con carbamazepina (CBZ) se asoció a polifarmacia en 17 pacientes. Se indicó cirugía en 14 pacientes (12 idiopáticos, 2 secundarios), en su mayoría microcompresión del ganglio de gasser. 10 preoperados no llegaron a dosis mayores de 1200 mg/día de CBZ, un caso por efectos adversos. **Conclusión:** Las dosis de CBZ pre quirúrgicas no fueron las máximas recomendadas, sin efectos adversos importantes, privilegiándose el uso de tratamiento coadyuvante y de cirugía. Se realizará una guía clínica en conjunto para optimizar el tratamiento pre quirúrgico de esta patología.

Autor principal: Ximena Pizarro Correa

Centro al que pertenece el autor: Hospital Dipreca

Coautor 1: Raul Juliet Perez

Coautor 2: María Ignacia Argandoña Moro

Coautor 3: Maria Fernanda Guzman Cortés

Coautor 4: Nelson Barrientos Uribe

Coautor 5:

Título del trabajo: Manejo de Neuralgia del Trigémino, experiencia en Hospital Dipreca.

Especialidad: Neurología

Área: Cefalea

Es Socio: NO

Nombre: Michelle Coleen Galle Barbe

Dirección: Luz 3040

Ciudad: Santiago

País. Chile

Teléfono: 56966795893

Email: michellegallebarbe@gmail.com

Texto:

INTRODUCCIÓN: La Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (ECJ) es una enfermedad neurodegenerativa rápidamente progresiva y mortal, producida por la propagación de proteínas mal plegadas llamadas priones. Se conocen 4 formas de presentación: Esporádica (85%), genética, iatrogénica y nueva variante. Los síntomas de inicio son inespecíficos y varían ampliamente. En la actualidad no hay tratamiento efectivo para detener la progresión.**DISEÑO:** Estudio retrospectivo, pacientes con diagnóstico ECJ entre el año 2013-2017 HOSDIP según criterio OMS. **RESULTADOS:** Registro de 7 casos. Edad media de presentación 61 años. Presentación clínica más frecuente fue mioclonías, ataxia ,trastornos conductuales y alucinaciones visuales. EN RNM de cerebro de ingreso el hallazgo más frecuente fue "cortical ribboning" en difusión .Todos presentaron EEG evolutivo a patrón pseudoperiódico. **CONCLUSIÓN:**Las características clínicas de esta serie son similares a las descritas en la literatura. Se debe optimizar la vigilancia epidemiológica y detectar de forma oportuna cambios en la incidencia y detección de factores de riesgo y características clínicas asociadas que a futuro pudiesen servir para identificar población en riesgo y servir como base para futuras investigaciones.

Autor principal: Michelle Galle B

Centro al que pertenece el autor: HOSPITAL DIPRECA

Coautor 1: Rodrigo Galeno T

Coautor 2: Rodrigo Sánchez R

Coautor 3:

Coautor 4:

Coautor 5:

Título del trabajo: ENFERMEDAD DE CREUTZFELDT – JAKOB: EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL DIPRECA

Especialidad: Neurología

Área: Enfermedades neurodegenerativas

Es Socio: NO

Nombre: Felipe Maira Diaz
Dirección: Los Vikingos 6321
Ciudad: Santiago
País. Chile
Teléfono: 56985122435
Email: fmairad@gmail.com

Texto:

Introducción: El Status epiléptico (SE) son un problema frecuente en las Unidades de Paciente Crítico (UPC), alcanzando el 30% de las manifestaciones neurológicas de pacientes ingresados por una causa no neurológica. La etiología suele ser elusiva o multifactorial, que suele observarse en un paciente ingresado a UPC. La identificación precoz resulta indispensable considerando la alta morbi-mortalidad asociada a SE. Objetivo: Describir las características clínicas de los pacientes que presentan status en UPC de Hospital Dipreca. Pacientes y Métodos: Revisión retrospectiva de las fichas clínicas de pacientes hospitalizados en UPC Hospital Dipreca entre los años 2015-2017 que presentaron SE en la Unidad. Las variables a considerar son: edad, sexo, tiempo estadía, FAE utilizado, patrón EEG, tiempo de control SE (yugular crisis), etiologías de SE, sedación utilizada, RAM detectadas, entre otras. Conclusión: Conocer la realidad local respecto de los factores más frecuentemente asociados en la génesis de las crisis convulsivas de nuestra UPC nos permitirá identificar de manera precoz los pacientes en riesgo de presentar manifestaciones comiciales y de esa manera actuar precozmente en la resolución de los factores descompensantes.

Autor principal: Felipe Maira Diaz
Centro al que pertenece el autor: Hospital DIPRECA
Coautor 1: Mario Rivera Lam
Coautor 2: Patricia Adriazola
Coautor 3: Tania Rodriguez Riquelme
Coautor 4: Carlos Aguilera Fuenzalida
Coautor 5:

Título del trabajo: CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE STATUS EPILÉPTICO. EXPERIENCIA EN UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO DE HOSPITAL DIPRECA
Especialidad: Neurología
Área: Epilepsia
Es Socio: NO

Nombre: Daniel Andrés Antonio Álvarez Correa
Dirección: Albacete 4420, Dpto 108, Las Condes
Ciudad: Santiago
País. Chile
Teléfono: 978627459
Email: dan.alvarez.c@gmail.com

Texto:

La Esclerosis Múltiple (EM) es una enfermedad desmielinizante, clínica y patológicamente variable, la edad media de inicio es entre 28-31 años. El requisito básico para el diagnóstico es la demostración de diseminación de la lesión del SNC en tiempo y espacio, basándose en hallazgos clínicos e imagenológicos. Describimos el caso de un paciente de 31 años con antecedente de alteración del campo visual recuperado en 2015, que consulta a SU por cuadro de 3 días de evolución caracterizado por hipoestesia iniciada en región lumbar, progresando a EEII y posteriormente asciende hasta línea intermamaria. A la evaluación neurológica destaca hipoestesia desde T4, con disminución de sensibilidad vibratoria y propioceptiva, sin alteraciones motoras, sin trastornos esfinterianos. Estudio destaca LCR con bandas oligoclonales positivas, RM de cerebro con lesiones de sustancia blanca periventricular y subcortical bihemisfericas, RM de médula cervical con mielitis cervical C2 centromedular y cordonal posterior de 3 cm en eje craneocervical con captación de medio de contraste. Se plantea diagnóstico de EM, por lo que se decide administración de bolos de metilprednisolona evolucionando favorablemente, por lo que se decide alta con terapia inmunomoduladora.

Autor principal: Daniel Álvarez Correa

Centro al que pertenece el autor: Hospital FACH

Coautor 1: Arturo Pinto Swiderski

Coautor 2: Nelly Catalán Cáceres

Coautor 3: Maria Consuelo Sobarzo Undurraga

Coautor 4: Claudia Andrea Aravena Vergara

Coautor 5: Olga Reyes Roldan

Título del trabajo: ESCLEROSIS MÚLTIPLE: ENFRENTAMIENTO DIAGNÓSTICO

Especialidad: Neurología

Área:

Es Socio: NO

Nombre: Macarena Francisca Laplagne Matamala
Dirección: Av Quilin 5662 dpto 806-A, Peñalolén
Ciudad: Santiago
País. Chile
Teléfono: 9 66762672
Email: makita.laplagne@gmail.com

Texto:

Introducción: Los accidentes cerebrovasculares (ACV) criptogénicos representan el 20-30% de los ACV isquémicos. El objetivo de este estudio es determinar la prevalencia de ACV criptogénico en el Servicio de Neurología Adulto Hospital DIPRECA y caracterizar la muestra respecto a su correlación clínico-topográfica, comorbilidades y hallazgos al ecocardiograma transtorácico en un periodo de 2 años. Diseño: Estudio retrospectivo, descriptivo, con 215 pacientes hospitalizados en Unidad de Tratamiento de Ataque Cerebrovascular, en 2 años. Resultados: La prevalencia fue de 17,5%, promedio de edad de 85 años, 33% de sexo masculino, 66% femenino, 86% hipertensos, 10% diabéticos, 23% dislipidémicos, 16% con ACV previo. 87% correspondían a territorio anterior. El tamaño promedio de la aurícula derecha fue de 42mm, el 43% presentaba valvulopatía mitroaórtica leve. Discusión: Se observó una prevalencia similar a la realidad global, presentándose en edades avanzadas, predominando sexo femenino con comorbilidades asociadas. La mayoría correspondía a topografía cortical, sugiriendo probable etiología cardioembólica. Conclusión: Se deberían establecer protocolos de seguimiento para identificar causas no tratadas, que determinen la recidiva de ACV.

Autor principal: Macarena Laplagne Matamala
Centro al que pertenece el autor: Hospital DIPRECA
Coautor 1: Roberto Maturana Dasori
Coautor 2: Catherine Volaric Saud
Coautor 3: Tamara Ojeda Uribe
Coautor 4: Angélica Vargas Torres
Coautor 5:

Título del trabajo: Prevalencia de Ataque Cerebrovascular Criptogénico y su correlación clínico-topográfica en el Hospital DIPRECA en un periodo de 2 años
Especialidad: Neurología
Área: Neurovascular
Es Socio: NO

Nombre: Ben-Hur Daniel Palma Horta
Dirección: Ricardo Wagner 2164, La Reina
Ciudad: Santiago
País. Chile
Teléfono: 9-63332745
Email: benhurpalmahorta@gmail.com

Texto:

Introducción: De los pacientes con Síndrome Parkinsoniano (SP), cerca del 80% corresponde a Enfermedad de Parkinson Idiopática (EPI). Se estima que 5-20% son erróneamente calificados, ya que su diagnóstico se basa principalmente en la clínica. En Chile no existen datos claros sobre su prevalencia ni mayores estudios descriptivos. Método: Recolección de datos retrospectivamente en fichas clínicas de pacientes atendidos en Hospital DIPRECA con diagnóstico de SP entre Enero 2017 y Agosto 2017, para ser ingresados a base de datos, y su posterior análisis. Resultados preliminares: De una población de 103, 48 no presentan criterios de exclusión. Se caracterizan por ser 56% hombres. La edad promedio al diagnóstico es 72 años; 54% en etapa 2 de Hoehn y Yahr, y con cuadro tembloroso en un 52%. Al ingreso, la clínica más frecuente (además de bradicinesia) fue: rigidez (70%), temblor de reposo (64%), braceo disminuido (62%) e hipomimia (58%). De los 48 casos, 35 tienen diagnóstico de EPI (73%), 6 de Parkinsonismo vascular (13%), 2 de Hidrocefalia Normotensiva (4%) y 5 casos otros diagnósticos (10%). Discusión: Pendiente la finalización de la obtención de datos y análisis de los pacientes seleccionados.

Autor principal: Ben-Hur Daniel Palma Horta
Centro al que pertenece el autor: Hospital DIPRECA
Coautor 1: Carlos Ahumada Campos
Coautor 2: Belén Álvarez Guerra
Coautor 3: Diego Ahumada Pérez
Coautor 4: Constanza Castro Navarrete
Coautor 5: María Fernanda Guzmán Cortés

Título del trabajo: Características de la población con diagnóstico de Síndromes Parkinsonianos, atendida en DIPRECA entre Enero 2017 y Agosto 2017.

Especialidad: Neurología

Área:

Es Socio: NO

Nombre: Maricarmen Andrade Anziani

Dirección: Anillo La Cumbre 1165

Ciudad: Santiago

País. Chile

Teléfono: 995469729

Email: mandradea@alemana.cl

Texto:

Introducción: La fragilidad, el deterioro cognitivo y las pérdidas sensoriales son frecuentes en los adultos mayores (AM). Estos factores se interrelacionan afectándose mutuamente. Objetivos: Estudiar la relación entre fragilidad, cognición y audición en AM independientes Métodos: la cohorte ANDES incluye AM sin demencia (MMSE>24), evaluados extensamente en conducta, funcionalidad, en sus capacidades cognitivas con evaluación neuropsicológica y auditivas mediante audiometría y pruebas de procesamiento auditivo central. Fueron clasificados según fenotipo de fragilidad (FF) (Fried 2001) en robustos (FF=0), o prefragiles y frágiles (FF>0). Se compararon sus rendimientos mediante T test. Resultados: 88 AM, edad=74±5, de los cuales 56 tuvieron un FF=0, y 32 >0 (26 =1, 4=2 y 2=3). No hubo diferencias en características demográficas, en comorbilidades, ni en conducta. Aquellos con FF>0 tuvieron significativamente mayor promedio tonal puro en la audiometría (PTPOD 29 vs 20) y peor rendimiento en pruebas TUG, digitsímbol, digitspan, FAB, TMTA de la evaluación neuropsicológica. Conclusiones: Concordante con la literatura el mayor índice de fragilidad se asocia a disfunción atencional/ejecutiva y presbiacusia.

Autor principal: Maricarmen Andrade

Centro al que pertenece el autor: Clínica Alemana de Santiago

Coautor 1: Melissa Martinez

Coautor 2: Ambar Soto

Coautor 3: Marco Troncoso

Coautor 4: Kattalín Eléspuru

Coautor 5: Carolina Delgado

Título del trabajo: RELACIÓN ENTRE FRAGILIDAD, COGNICIÓN, FUNCIONALIDAD Y PRESBIACUSIA EN ADULTOS MAYORES SIN DEMENCIA DE SANTIAGO DE CHILE.

Especialidad: Neurología

Área: Deterioro Cognitivo

Es Socio: NO

Nombre: rodrigo nicolas Martinez harms

Dirección: Jose González 0936, 6210220

Ciudad: Antártica

País. Chile

Teléfono: 52356715

Email: rmartinezharms@gmail.com

Texto:

El síndrome de Miller Fisher representa el 5 a 10% de los casos de Guillain barre se caracteriza por la presencia de oftalmoparesia, ataxia y arreflexia. Presentamos el caso de una paciente con antecedente de hidrocefalia secundaria a estenosis acueductal que inicia cuadro de 10 días de evolución parestesias en extremidades inferiores al que se asocia alteración de la marcha y posteriormente oftalmoparesa. En el estudio etológico la resonancia magnética de cerebro presenta hidrocefalia sin cambios respecto a su basal. Estudio de líquido cefalorraquídeo con disociación albumino citológica y en el estudio electrofisiológico presenta alteración de conducción sensitiva compatible con poliradiculoneuropatía sensitiva. Completa tratamiento con inmunoglobulinas con excelente respuesta clínica, con posterior regresión significativa de los síntomas.

Autor principal: Rodrigo Martinez Harms

Centro al que pertenece el autor: Hospital clinico de magallanes

Coautor 1: Andres Poblete

Coautor 2: Ramiro Fernandez

Coautor 3: Paola Amaro

Coautor 4: Javier Gaete

Coautor 5:

Título del trabajo: Síndrome de Miller fisher en relación a un caso clínico

Especialidad: Neurología

Área: Periferico

Es Socio: NO

Nombre: Ben-Hur Daniel Palma Horta
Dirección: Ricardo Wagner 2164, La Reina
Ciudad: Santiago
País. Chile
Teléfono: 9-63332745
Email: benhurpalmahorta@gmail.com

Texto:

Trabajo enviado previamente con error en autores. Introducción: De los pacientes con Síndrome Parkinsoniano (SP), cerca del 80% corresponde a Enfermedad de Parkinson Idiopática (EPI). Se estima que 5-20% son erróneamente calificados, ya que su diagnóstico se basa principalmente en la clínica. En Chile no existen datos claros sobre su prevalencia ni mayores estudios descriptivos. Método: Recolección de datos retrospectivamente en fichas clínicas de pacientes atendidos en Hospital DIPRECA con diagnóstico de SP entre Enero 2017 y Agosto 2017, para ser ingresados a base de datos, y su posterior análisis. Resultados preliminares: De una población de 103, 48 no presentan criterios de exclusión. Se caracterizan por ser 56% hombres. La edad promedio al diagnóstico es 72 años; 54% en etapa 2 de Hoehn y Yahr, y con cuadro tembloroso en un 52%. Al ingreso, la clínica más frecuente (además de bradicinesia) fue: rigidez (70%), temblor de reposo (64%), braceo disminuido (62%) e hipomimia (58%). De los 48 casos, 35 tienen diagnóstico de EPI (73%), 6 de Parkinsonismo vascular (13%), 2 de Hidrocefalia Normotensiva (4%) y 5 casos otros diagnósticos (10%). Discusión: Pendiente la finalización de la obtención de datos y análisis de los pacientes seleccionados

Autor principal: Ben-Hur Daniel Palma Horta
Centro al que pertenece el autor: Hospital DIPRECA
Coautor 1: Carlos Aguilera Fuenzalida
Coautor 2: Belén Álvarez Guerra
Coautor 3: Diego Ahumada Pérez
Coautor 4: Constanza Castro Navarrete
Coautor 5: Carlos Ahumada Campos

Título del trabajo: Características de la población con diagnóstico de Síndromes Parkinsonianos, atendida en DIPRECA entre Enero 2017 y Agosto 2017.

Especialidad: Neurología
Área: Movimientos Anormales
Es Socio: NO

Nombre: melissa gisela martinez sabja
Dirección: avenida suecia 2040, depto. 306, providencia
Ciudad: santiago
País. chile
Teléfono: 56977585117
Email: me.msabja@gmail.com

Texto:

Introducción: En >65 años la prevalencia de la presbiacusia es >30% y el deterioro cognitivo =15%. No está claro el tipo de relación entre ambos desórdenes, pero la pérdida auditiva en la vida media se asocia a demencia posterior. Objetivos: Estudiar la relación entre cognición y audición en adultos mayores (AM) independientes Métodos: la cohorte ANDES incluye AM sin demencia (MMSE>24), evaluados extensamente en sus capacidades cognitivas, auditivas, conducta y funcionalidad. Se realizaron correlaciones simples entre las distintas pruebas cognitivas y el promedio tonal puro (PTP) y % de discriminación de monosílabos. Resultados: 88 AM, edad=74±5. Hubo correlaciones entre el promedio tonal puro y la edad, y mal rendimiento en: FAB, minisea, TMTA, TMTB, digito-símbolo. El % de discriminación OI además se asoció con peor rendimiento en memoria episódica verbal (FCSRT) y función visuoespacial (Figura compleja de Rey). Conclusiones: El promedio tonal puro se relaciona principalmente con disfunción atencional/ejecutiva, mientras que la discriminación se relaciona con disfunción de múltiples dominios cognitivos y probablemente mayor neuropatología.

Autor principal: melissa martínez
Centro al que pertenece el autor: hospital clínico universidad de chile
Coautor 1: ambar soto
Coautor 2: alexis leiva
Coautor 3: kattalyn elespuru
Coautor 4: maricarmen andrade
Coautor 5: carolina delgado
Título del trabajo: RELACIÓN ENTRE COGNICIÓN Y PRESBIACUSIA EN ADULTOS MAYORES SIN DEMENCIA DE SANTIAGO DE CHILE.
Especialidad: Neurología
Área: neuropsicología
Es Socio: NO

Nombre: María Antonieta Valenzuela Pedevila
Dirección: Av Seminario 39B Depto 121, Providencia
Ciudad: Santiago
País. Chile
Teléfono: 29781664
Email: mavalenz@uchile.cl

Texto:

Introducción: La Paraparesia Espástica Tropical (HAM/TSP), axonopatía de haces córticoespinales, se asocia a inserción de HTLV-1 al ADN de linfocitos T-CD4+, sin infectar neuronas. Estos linfocitos secretan Tax y muestran presencia de semaforina (SEMA-4D), propuestas con papel neurotóxico. SEMA-4D media colapso axonal aumentando actividades quinásicas. Objetivos: determinar el efecto Tax y SEMA-4D sobre líneas celulares tipo neuronal, como modelos de HAM/TSP. Metodología: Mediciones de Tax y Sema-4D en linfocitos de pacientes y controles (no-infectados). Medición de largo neurítico de neuroblastoma diferenciado con BDNF y en células PC12 diferenciándose con NGF en presencia de Tax de medios de células MT2/pacientes HAM/TSP. Determinación de Tax, SEMA-4D y quinasas mediante western-blot. Resultados: En linfocitos de HAM/TSP hay niveles elevados de SEMA-4D, con efecto quimiotáctico sobre éstos. Tax produce retracción neurítica en neuroblastoma asociada a hiperfosforilación de Tau-proteína de microtúbulos. Tax y SEMA-4D producen retardo de extensiones neuríticas en PC12. Tax plasmático interacciona con SEMA-D. Conclusiones: los resultados sugieren que el efecto neurotóxico de Tax estaría mediado por la vía de señalización SEMA-4D-Plexina.

Autor principal: María Antonieta Valenzuela
Centro al que pertenece el autor: Depto Bioquímica y Biología Molecular. Facultad Ciencias Químicas y Farmacéuticas, Universidad de Chile
Coautor 1: Luis Cartier
Coautor 2: Javier Puente
Coautor 3: Eugenio Ramirez
Coautor 4: Horacio Maldonado
Coautor 5: Carolina Alberti, Sebastian Quintremil, Fernando Medina, Elsa Pando
Título del trabajo: Estudio de muestras de linfocitos de pacientes con Paraparesia Espástica Tropical y empleo de modelos celulares neuronales.
Especialidad: Neurología
Área: Neuropatología
Es Socio: NO

Nombre: CAROLINA DELGADO DERIO
Dirección: SAN VICENTE DE PAUL 6023
Ciudad: SANTIAGO
País. CHILE
Teléfono: 224758404
Email: carodede@gmail.com

Texto:

Introducción: La dependencia en el adulto mayor (AM) alcanza un 24%, existiendo múltiples factores asociados, destacando la enfermedad cardio/cerebrovascular, otras enfermedades crónicas, pérdida sensorial, y enfermedades neuropsiquiátricas. La pérdida funcional leve alcanza un 6% y ha sido menos estudiada. Objetivos: Estudiar los factores que influyen en la funcionalidad de AM “independientes” Métodos: la cohorte ANDES incluye AM sin demencia y con funcionalidad preservada (MMSE>24), evaluados extensamente en sus morbilidades, capacidades cognitivas, auditivas, conducta y funcionalidad. Se realizaron correlaciones simples y posteriormente multivariadas entre las distintas pruebas y la funcionalidad medida a través del cuestionario “Technology activities of daily living questionnaire”. Resultados: 88 AM, edad=74±5, en el análisis univariado hubo relación de pérdida de funcionalidad con deterioro cognitivo, pérdida auditiva, apatía y fragilidad, en el análisis multivariado la apatía medida a través de la “Apathy evaluation scale” fue el mejor predictor. Conclusiones: En adultos mayores “sanos” la apatía es el mejor predictor de pérdida funcional

Autor principal: Carolina Delgado.

Centro al que pertenece el autor: HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD DE CHILE

Coautor 1: MELISSA MARTINEZ

Coautor 2: AMBAR SOTO

Coautor 3: MARICARMEN ANDRADE

Coautor 4: KATTALYN ELUSPURU

Coautor 5: ANDREA SLACHEVSKY

Título del trabajo: LA APATÍA ES EL MEJOR PREDICTOR DE LA FUNCIONALIDAD DE ADULTOS MAYORES SIN DEMENCIA

Especialidad: Neurología

Área: DETERIORO COGNITIVO Y DEMENCIAS

Es Socio: SI

Nombre: Gonzalo Raúl Barraza Sandoval

Dirección: Cervantes 3173

Ciudad: Santiago

País. Chile

Teléfono: 56966455370

Email: gbarrazas@gmail.com

Texto:

Introducción: El estudio de la polineuropatía sensitiva incipiente (PSI) está limitado al no evaluarse segmentos muy distales de los nervios habitualmente examinados. Objetivo: Determinar valores de normalidad de segmentos muy distales de nervios sensitivos en extremidades inferiores y comparar con segmentos proximales. Métodos: Estudio de nervios sural (NS), sural dorsal (NSD), peroneo superficial (NPS), cutáneo dorsal medial (NCDM), plantar medial mixto (NPMM) y plantar medial sensitivo (NPMS) en sujetos sanos. Análisis de amplitud (AMP) en μV , velocidad de conducción (VC) en m/s y coeficiente distal/proximal (CDP) entre NS vs NSD y NCP vs NCDM. Resultados: 17 sujetos, 5 hombres. Edad 24 a 60 años. Sin alteraciones unilaterales. Valores promedio: NS: AMP: 28.9, VC: 53; NSD: AMP: 8.1, VC: 44, CDP AMP: 0.3 ± 0.1 , CDP VC: 0.8 ± 0.1 , NPS: AMP: 22.1, VC: 52, NCDM: AMP: 8.2, VC: 42, CDP AMP: 0.4 ± 0.1 , CDP VC: 0.8 ± 0.1 , NPMM: AMP: 7.8, VC: 53, NPMS: AMP: 1.6, VC: 40. Conclusión: La comparación entre segmentos muy distales y proximales de nervios sensitivos de miembros inferiores permitiría establecer valores de normalidad eventualmente útiles en el diagnóstico precoz de pacientes con PSI.

Autor principal: Gonzalo Barraza Sandoval

Centro al que pertenece el autor: Hospital DIPRECA

Coautor 1: Rafael Calás Persico

Coautor 2: Mario Rivera Lam

Coautor 3:

Coautor 4:

Coautor 5:

Título del trabajo: Comparación entre los segmentos distales y muy distales de los nervios sensitivos de los miembros inferiores para evaluación de polineuropatía sensitiva incipiente: Datos preliminares

Especialidad: Neurología

Área: Neurofisiología clínica

Es Socio: SI

Nombre: Nicole Francesca Miranda Baquedano
Dirección: Clavel del Campo Poniente 9262, La Florida
Ciudad: Santiago
País. Chile
Teléfono: +56 9 8259 3139
Email: nmbaquedano@gmail.com

Texto:

Introducción: El uso de Toxina Botulínica (TB) ha implicado un aporte en el enfoque terapéutico profiláctico de la Migraña crónica (MC). Sin embargo, existen escasos estudios que indaguen sobre la eficacia terapéutica en la población chilena. Objetivo: Describir la experiencia con infiltración de Onabotulinumtoxin A en MC y Cefalea por abuso de medicamentos (CAM) en un período de 89 meses. Metodología: Revisión longitudinal ambispectiva de fichas clínicas en pacientes del Programa de Toxina Botulínica del Servicio de Neurología del Hospital DIPRECA, con diagnóstico de MC, asociada o no a CAM, según criterios de ICHD-3 Beta 2013, comprendidos entre mayo 2010 y octubre 2017. Resultados: Resultados preliminares a la fecha: de los 40 pacientes con MC, 34 (85%) tienen asociada CAM. Edad promedio 49.9 años. El 77.5% son mujeres. A los 12 meses de seguimiento en 21 pacientes, la duración promedio del efecto preventivo fue 20.3 semanas entre la 1ª y 2ª infiltración y, 24.3 semanas entre la 2ª y 3ª infiltración. Los eventos adversos (EA) se han presentado en 5 (12.5%) pacientes. Conclusión: OnabotulinumtoxinA es una medida profiláctica eficaz, permitiendo un efecto preventivo significativo, con EA menores y transitorios a la fecha.

Autor principal: Nicole Miranda Baquedano

Centro al que pertenece el autor: Hospital de la Dirección de Previsión de Carabineros de Chile (DIPRECA)

Coautor 1: Raúl Juliet Pérez

Coautor 2: Rodrigo Sánchez Reyes

Coautor 3: Nelson Barrientos Uribe

Coautor 4:

Coautor 5:

Título del trabajo: Toxina Botulínica Tipo A en Migraña crónica y Cefalea por Abuso de Medicamentos: Experiencia en el Servicio de Neurología del Hospital DIPRECA

Especialidad: Neurología

Área: Cefalea

Es Socio: NO

Nombre: Miguel Ernesto Espinoza Gutiérrez

Dirección: Esperanza 507

Ciudad: Chiguayante

País. Chile

Teléfono: 990786603

Email: espinozagutierrezm@gmail.com

Texto:

Introducción: La Memoria de Trabajo auditiva (AWM) mantiene el lenguaje hablado en la memoria por poco tiempo, es indispensable para la adecuada comprensión verbal. La AWM disminuye con la edad y con la pérdida auditiva, limitando la sociabilidad. La ansiedad podría relacionarse positiva o negativamente con la AWM. Objetivos: Estudiar la relación entre medidas explícitas-implícitas de ansiedad y el rendimiento en una prueba de AWM en adultos mayores (AM) con distintos grados de pérdida auditiva. Método: 15 AM, completaron el cuestionario STAI como medida de ansiedad explícita. Como indicador implícito de ansiedad usamos: variabilidad de Frecuencia Cardíaca (HRV) y conductancia de la Piel (GSR). Los datos se analizaron con T test de muestra relacionada. Resultados: Hubo un aumento significativo de la ansiedad explícita después de la prueba. Un aumento de la Actividad simpática y disminución de la parasimpática comparada con el registro basal. Conclusiones: En AM una prueba de AWM causó significativa ansiedad explícita e implícita, está pendiente completar la muestra para ver su relación con el rendimiento en la prueba y el grado de pérdida auditiva.

Autor principal: Miguel Espinoza

Centro al que pertenece el autor: Departamento de Neurociencia, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

Coautor 1: Ricardo Morales

Coautor 2: Carolina Delgado

Coautor 3:

Coautor 4:

Coautor 5:

Título del trabajo: RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD, MEMORIA DE TRABAJO AUDITIVA E HIPOACUSIA EN ADULTOS MAYORES

Especialidad: Neurología

Área: Neurociencia

Es Socio: NO

Nombre: Ignacio Andrés Ibaceta Cisternas

Dirección: Condell 1807 depto 701

Ciudad: Santiago

País. Chile

Teléfono: 56975135474

Email: ibaceta.personal@gmail.com

Texto:

El ACV es la 1ª causa de muerte en Chile, 2ª causa de mortalidad prematura (15% a 30 días) y la 1ª causa específica de AVISA en >74 años. La mayor causa de morbimortalidad son los eventos cardiovasculares (ECV) y la recurrencia se asocia a mayor nivel de discapacidad y mortalidad. El riesgo de un nuevo ACV es 1–4% a 30 días y de 6 a 13% al 1º año. En cuanto a funcionalidad, a los 3 meses entre un 30–70% presentan Barthel entre 95–100, un 20–50% presenta 0-1pts en escala RANKIN; y 40-65% son independientes a los 6 meses. -OBJ: Determinar morbimortalidad asociada a ACV isquémico en servicio de neurología HOSDIP durante 2016 -MET: Est. descriptivo, longitudinal retrospectivo. Diseño: Revisión de fichas de pacientes que cumplan CI. Variables: Mortalidad según tiempo, Aparición de nuevos ECV y nivel de discapacidad con escala RANKIN al 1º y 2º control. Est: SPSS ver. 2017. -RES: De 114 de pacientes se accedió a 84 fichas, 66 cumplían CI. Promedio de edad: 74,2 años (H: 53%, M:47%), 19,7 días de hospitalización. RANKIN 0-1 pts al ingreso 77,3%, al egreso 45%. Muertes: 4,5% durante hosp. 1,6% > 6 meses. Nuevo ECV (1º y 2º control) 6,1% y 7,6% RANKIN(1º y 2º control) 0-1pts: 54,5% y 48,6% (res), 4-5pts: 18,2% y 20%(res) - DISC: en proceso.

Autor principal: Ignacio Ibaceta Cisternas

Centro al que pertenece el autor: Hospital Dipreca

Coautor 1: María Fernanda Guzmán Cortés

Coautor 2: Catherine Volaric Saud

Coautor 3: Maria Ignacia Argandoña Moro

Coautor 4:

Coautor 5:

Título del trabajo: Determinación de morbimortalidad asociada a diagnóstico de Accidente Cerebrovascular (ACV) Isquémico en pacientes atendidos en Servicio de Neurología HOSDIP durante el 2016

Especialidad: Neurología

Área: Vascular

Es Socio: NO