



18521 - COMPARACIÓN DEL PERFIL NEUROPSICOLÓGICO ENTRE PACIENTES CON ICTUS QUE DESARROLLAN EPILEPSIA Y PACIENTES CON ICTUS SIN CRISIS

Martínez Fuentes, S.¹; Grau-López, L.¹; Jiménez, M.¹; Ciurans, J.¹; Gea, M.¹; Fumana Domènech, A.¹; Aran, A.²; Chies, E.¹; Becerra Cuñat, J.L.³; Santamarina Pérez, E.⁴; Abraira del Fresno, L.⁴; Quintana Luque, M.⁴; Cáceres Aguilar, C.¹

¹Neurología. Unidad de Epilepsia. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; ²Servicio de Neurociencias. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; ³Neurología. Unidad de Epilepsia. Departamento de Neurociencias. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; ⁴Servicio de Neurociencias. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Resumen

Objetivos: Analizar las diferencias neuropsicológicas entre pacientes con ictus que desarrollan epilepsia y pacientes con ictus sin crisis.

Material y métodos: De los 333 pacientes con ictus agudo incluidos en el estudio *Stroke-Chip* durante los años 2012-2013, se incluyeron en este estudio pacientes que habían desarrollado epilepsia (casos) y se compararon con pacientes macheados por tipo de ictus que no habían presentado crisis (controles). Se administró una batería neuropsicológica amplia y para minimizar el error tipo I debido a múltiples comparaciones se calculó una puntuación resumen global, el índice de deterioro cognitivo global (IDCG) y 5 dominios cognitivos (atención, velocidad, memoria, lenguaje y funciones ejecutivas). Los pacientes con Minimental ≥ 25 se les administró una batería neuropsicológica reducida. Se consideró que la prueba neuropsicológica estaba alterada si tenía una puntuación $z \leq -1,5$.

Resultados: Se incluyeron 16 casos (ictus y epilepsia) y 32 controles (ictus). Los casos tuvieron mayor probabilidad de presentar quejas subjetivas de memoria que los controles (81,3 vs. 34,4%, $p = 0,02$) y se les administró la batería neuropsicológica reducida en mayor porcentaje que a los controles (25 vs. 3%, $p = 0,019$). Los casos mostraron una tendencia significativa a tener mayor probabilidad de tener un IDCG alterado ($z \leq -1,5$) en comparación a los controles (44 vs. 19%, $p = 0,066$). No hubo diferencias significativas entre ambos grupos en los 5 dominios cognitivos, aunque los casos presentaron un rendimiento cognitivo peor en todos ellos.

Conclusión: Los pacientes con ictus y epilepsia presentan mayor probabilidad de presentar deterioro cognitivo levemente alterado que los pacientes que no desarrollan crisis.