



17264 - PRONÓSTICO DEL ESTADO EPILEPTICO: RELACIÓN ENTRE EL RETRASO DEL TRATAMIENTO Y EL RIESGO SUBSECUENTE DE DESARROLLO DE EPILEPSIA

Rodrigo Gisbert, M.¹; Gómez-Dabó, L.¹; Quintana, M.²; Campos-Fernández, D.²; Lallana, S.²; Gifreu, A.²; Fonseca, E.²; Abraira, L.²; Toledo, M.²; Santamarina, E.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Unidad de Epilepsia. Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Resumen

Objetivos: Las consecuencias de un estado epiléptico (EE) pueden incluir deterioro cognitivo/conductual o el desarrollo de epilepsia en pacientes no epilépticos. Nuestro objetivo fue evaluar el riesgo de epilepsia a largo plazo y sus factores asociados.

Material y métodos: Se incluyeron aquellos pacientes con EE sin antecedentes de epilepsia a partir de un registro prospectivo unicéntrico de todos los EE desde febrero-2011 hasta abril-2022. Se analizó el riesgo de desarrollo de una crisis epiléptica no provocada durante el seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 360 pacientes con riesgo de desarrollar epilepsia. La edad media fue de $66 \pm 16,8$ años y 176 (48,9%) eran mujeres. La mediana de la modified-Status Epilepticus Severity Score fue 4 (IQR 2-4). La mediana de tiempo hasta el inicio del tratamiento fue 2 (IQR 0,7-7,4) horas y se correlacionó con la duración del EE ($R = 0,375$; $p = 0,003$; $HR = 1,89$; $IC95\% = 1,25-2,87$) se asociaron de forma independiente con mayor riesgo de epilepsia post-EE. Por el contrario, la edad ($p = 0,021$; $HR = 0,99$; $IC95\% = 0,97-0,99$) y la etiología sintomática aguda ($p = 0,001$; $HR = 0,44$; $IC95\% = 0,28-6,81$) se asociaron con menor riesgo.

Conclusión: El retraso en el inicio del tratamiento del EE se asocia con el desarrollo de crisis epilépticas no provocadas. Se necesita un tratamiento precoz adecuado para minimizar el riesgo de epilepsia a largo plazo.