



## 20423 - CRISIS EPILÉPTICAS Y ALTERACIONES CARDIOLÓGICAS: AMPLIANDO LA RELACIÓN CEREBRO-CORAZÓN

Fernández Llarena, L.<sup>1</sup>; Marinas Alejo, A.<sup>1</sup>; de Ceballos Cerrajería, P.<sup>1</sup>; Garamendi Ruiz, I.<sup>1</sup>; Moreno Estébanez, A.<sup>1</sup>; Ontiveros Navarro, S.<sup>2</sup>; Sánchez Horvath, M.<sup>2</sup>; Santos Sánchez, C.<sup>2</sup>; Valido Reyes, C.<sup>1</sup>; Rebollo Pérez, A.<sup>1</sup>; Fernández Rodríguez, V.<sup>1</sup>; Lagüela Alonso, A.<sup>1</sup>; Anciones Martín, V.<sup>1</sup>; López Prado, Á.<sup>1</sup>; Martínez Sejas, M.<sup>1</sup>; Rodríguez-Antigüedad Zarrantz, A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces; <sup>2</sup>Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitario de Cruces.

### Resumen

**Objetivos:** Revisión y análisis de trastornos del ritmo cardíaco relacionados con crisis epilépticas.

**Material y métodos:** Se realiza un estudio retrospectivo de los casos de bradicardia, bloqueo auriculoventricular (BAV), asistolia y fibrilación auricular (FA) de origen ictal de pacientes ingresados en la unidad de monitorización de video-electroencefalografía (v-EEG) prolongada de un hospital terciario, entre los años 2012 y 2023. Se excluyen los pacientes con taquicardia ictal por su alta frecuencia, así como pacientes con arritmia de origen exclusivamente cardiaco.

**Resultados:** Se incluyeron 30 pacientes del total de 908 monitorizaciones realizadas durante los 12 años del análisis. Se determinó bradicardia ictal en 19 pacientes (2,1%), 7 de ellos en el periodo poscrítico; 9 pacientes (1%) con asistolia ictal, la mayor de 31 segundos de duración; 1 paciente (0,1%) con BAV ictal y 1 paciente (0,1%) con FA ictal. En la monitorización v-EEG prolongada se evidenció un origen temporal en 21 pacientes y un origen extratemporal, habitualmente frontal o frontocentral en 9 pacientes. De los casos de asistolia ictal registrados, 2 pacientes precisaron de colocación de marcapasos. Ningún paciente presentó SUDEP.

**Conclusión:** Las alteraciones del ritmo cardíaco de origen ictal son una entidad infrecuente, poco conocida e infradiagnosticada, con implicaciones pronósticas por su asociación a una mayor morbilidad. En nuestra serie se debieron en su mayoría a epilepsias de origen o participación temporal. Es fundamental el papel de la monitorización prolongada conjunta v-EEG y electrocardiográfica (ECG) para su diagnóstico, particularmente en pacientes que presentan hipotonía generalizada brusca durante las crisis epilépticas.