



Neurology perspectives



20923 - PRECISIÓN DIAGNÓSTICA EN EPILEPSIA FOCAL REFRACTARIA Y SU IMPACTO EN EL MANEJO CLÍNICO

Mayol Traveria, J.¹; Grávalos Orellana, M.¹; Fonseca Hernández, H.²; Quintana Luque, M.²; López-Maza, S.²; Campos Fernández, D.²; Abraira del Fresno, L.²; Santamarina Pérez, E.²; Toledo Argany, M.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Unidad de Epilepsia. Servicio de Neurología. Grupo de Investigación en Estado Epiléptico y Crisis Agudas. Institut de Recerca Vall d'Hebron. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Resumen

Objetivos: Nuestro objetivo es evaluar el proceso diagnóstico de los pacientes con epilepsia focal farmacorresistente (EFR) de etiología desconocida, y su relación con la evolución de la enfermedad y comorbilidades.

Material y métodos: Estudio descriptivo de pacientes consecutivos con EFR visitados en consultas externas durante el año 2023. En cada visita se registraron datos sociodemográficos, frecuencia de crisis, medicación anticrisis (MAC) y comorbilidades. El resultado del estudio diagnóstico se revisó retrospectivamente.

Resultados: Se incluyeron 180 pacientes en 412 visitas ambulatorias, edad mediana $45,6 \pm 17,1$ años, 52,2% mujeres. Los subtipos más frecuentes de epilepsia fueron del lóbulo temporal (48,3%) y lóbulo frontal (22,2%). Durante el año de seguimiento, se ajustó MAC en 53,3% pacientes, en 12,2% se cambió el diagnóstico y el 25% consultaron a urgencias. El EEG mostró anomalías epileptiformes en 71,1% pacientes, las cuales se relacionaron con mayor toma de MAC [3 (2-4) vs. 2,5 (2-3), $p = 0,036$], más visitas [2 (1-3) vs. 1 (1-2), $p = 0,002$] y menos cambios diagnósticos (8,6 vs. 23,4%, $p = 0,009$). Se realizó estudio de autoinmunidad (sangre y/o LCR) en 89 (49,7%) pacientes, con resultado patológico en 20 (22,5%); 9 (10,1%) antinuclear, 4 (4,5%) anti-GAD65. El estudio neuropsicológico, realizado en el 43,3% pacientes, mostró mayor afectación de la atención y la memoria en pacientes con menor edad al inicio ($R: 0,64$, $p = 0,013$; $R: 0,66$, $p = 0,02$) y mayor tiempo de evolución ($R: -0,56$, $p = 0,037$; $R: -0,66$, $p = 0,018$).

Conclusión: La EFR representa un reto diagnóstico y terapéutico. Un estudio etiológico exhaustivo incluyendo autoinmunidad o neuropsicología proporciona un gran valor diagnóstico e información sobre comorbilidades cognitivas.