



## Neurology perspectives



### 20562 - ESTADO EPILÉPTICO EN PACIENTES CON PARADA CARDÍACA REFRACTARIA ASISTIDA MEDIANTE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EXTRACORPÓREA Y FACTORES ASOCIADOS

Montalvo Olmedo, C.<sup>1</sup>; Abaira del Fresno, L.<sup>2</sup>; Quintana, M.<sup>2</sup>; Campos Fernández, D.<sup>2</sup>; Girame Rizzo, L.<sup>1</sup>; Vidal Burdeus, M.<sup>3</sup>; Riera del Brío, J.<sup>3</sup>; Argudo Serra, E.<sup>4</sup>; Sánchez Corral, A.<sup>4</sup>; Sueiras Gil, M.<sup>5</sup>; Thonon, V.<sup>5</sup>; López Maza, S.<sup>2</sup>; Fonseca Hernández, E.<sup>2</sup>; Toledo Argany, M.<sup>2</sup>; Santamarina Pérez, E.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; <sup>2</sup>Unidad de Epilepsia. Hospital Universitari Vall d'Hebron; <sup>3</sup>Unidad de Cuidados Coronarios. Departamento de Cardiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; <sup>4</sup>Departamento de Cuidados Intensivos. Hospital Universitari Vall d'Hebron; <sup>5</sup>Departamento de Neurofisiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

#### Resumen

**Objetivos:** Evaluar la incidencia y factores asociados al estado epiléptico (SE) mioclónico en pacientes tras parada cardiorrespiratoria refractaria y asistida mediante reanimación cardiopulmonar extracorpórea (e-RCP) con sistema de oxigenación con membrana extracorpórea (ECMO).

**Material y métodos:** Estudio longitudinal retrospectivo unicéntrico (junio 2017 - mayo 2024) de pacientes con parada cardiorrespiratoria refractaria extra e intrahospitalaria que han requerido soporte mediante ECMO en un hospital terciario. Recogimos variables demográficas, clínicas, EEG y de neuroimagen. Evaluamos la presencia de SE y factores asociados.

**Resultados:** Se incluyeron 109 pacientes, analizándose 89 tras excluir 20 por muerte precoz (24 horas). La edad media fue de 52,2 ( $\pm$  13) años, 78,7% hombres. El tiempo desde el inicio de maniobras hasta la recuperación de circulación (*low-flow time*) fue de 59,3 ( $\pm$  32) minutos, 33 pacientes presentaron retorno de circulación espontánea (ROSC) intermitente. La TC cerebral inicial mostró alteraciones agudas en 33 pacientes y el primer EEG (24 horas, n = 58) mostró actividad de fondo continua (48,3%), actividad discontinua (29,3%), brote-supresión (BS) (12,1%) y supresión (10,3%). La tasa de SE durante la primera semana fue del 24,4%. La mortalidad hospitalaria fue del 70,8%. Las variables que se asociaron de forma independiente con SE fueron ROSC intermitente (HR 3,109 [IC95%: 1,181-8.183], p = 0,022) y el patrón BS (HR 4,563 [IC95%: 1,560-13.349], p = 0,006). No hubo asociación con el *low-flow time* (p = 0,871) ni la TC inicial (p = 0,693).

**Conclusión:** El SE es una complicación frecuente en PCR refractarias asistidas mediante e-RCP. La presencia de ROSC intermitente y un EEG 24 horas con BS se asocian a un mayor riesgo de SE posanóxico.