



20867 - UTILIDAD EN LA PRÁCTICA CLÍNICA DE UNA CONSULTA DE EPILEPSIA DE ALTA RESOLUCIÓN EN PRIMERAS CRISIS EPILÉPTICAS

Gifreu Fraixinó, A.¹; Fonseca Hernández, E.²; Quintana Luque, M.²; Lallana Serrano, S.²; Campos Fernández, D.²; Abraira del Fresno, L.²; Santamarina Pérez, E.²; Toledo Argany, M.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Resumen

Objetivos: La consulta de alta resolución de epilepsia (CARE) permite una atención especializada por un epileptólogo y la realización de un electroencefalograma (EEG) precoz. Nuestro objetivo es describir la utilidad clínica y eficiencia de una CARE en el manejo de pacientes tras una primera crisis epiléptica.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo de casos y controles que incluye pacientes con sospecha de primera crisis visitados en la CARE durante un periodo de 12 meses y seguimiento de un año. Los grupos control incluyen pacientes con primeras crisis visitados en la consulta convencional y pacientes que ingresaron en Neurología para completar el estudio.

Resultados: Se incluyeron 61 pacientes: 25 casos, 25 controles ambulatorios y 11 controles hospitalizados (edad 46,1 años; 42,6% mujeres). El tiempo de espera para el EEG fue menor en la CARE (10 vs. 189 días; p < 0,001). No hubo diferencias significativas entre grupos en el control de crisis. En la CARE, los cambios en el diagnóstico se produjeron de forma más precoz (94,5 vs. 42,8% en los primeros 3 meses; p = 0,002), permitiendo el alta más temprana en los que se descartó el diagnóstico de epilepsia. El coste anual en la CARE fue menor que en los controles hospitalizados (media 1.742 vs. 11.961 €; p < 0,001), y menor que los controles ambulatorios en pacientes sin diagnóstico final de epilepsia (798 vs. 1.330 €; p = 0,032).

Conclusión: La CARE permite mejorar el rendimiento diagnóstico en pacientes con primeras crisis epilépticas sin repercutir en el control de crisis, reduciendo costes respecto a la hospitalización y especialmente en pacientes con baja probabilidad de epilepsia.