



21032 - DISCURSO RELIGIOSO COMO SEMIOLOGÍA ICTAL EN PACIENTE CON ESTADO EPILÉPTICO NO CONVULSIVO

Franco Rubio, L.; Maruri Pérez, A.; Aldaz Burgoa, A.; Rodríguez Albacete, N.; López Trashorras, L.; Abizanda Saro, P.; Malaret Segurado, M.; Gutiérrez Bedia, P.; Ortega Macho, J.; Obregón Galán, J.; Mayo Rodríguez, P.; Lastras Fernández-Escandón, C.; Parejo Carbonell, B.; García Morales, I.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Resumen

Objetivos: Existen muy pocos casos descritos de crisis epilépticas (CE) con semiología ictal de contenido religioso. Los casos descritos identifican el signo de la cruz y el discurso religioso ictal como semiología de CE en epilepsias focales del lóbulo temporal no dominante. Dichos fenómenos se describen como automatismos motores o verbales. No obstante, no existe descrito en la literatura el discurso religioso ictal como semiología del estado epiléptico no convulsivo (EENC).

Material y métodos: Mujer de 75 años, diestra, que en posoperatorio inmediato de cirugía de recambio valvular aórtico comienza con alteración del lenguaje. En la exploración neurológica no obedece, ni nomina, solo emite oraciones como padrenuestro y avemaría, sin otra focalidad. TC craneal basal normal. En video-EEG urgente se registra lentificación focal en región frontal bilateral y brotes de actividad delta rítmica de 8-10 segundos en región frontal derecha. Se administra tratamiento anticrisis (MAC): lacosamida 200 mg y levetiracetam 1.000 mg intravenosos ante la sospecha de EENC focal con ANC.

Resultados: La paciente mejora progresivamente tras administración de MAC presentando amnesia del episodio. A las 24 horas se repite video-EEG que muestra lentificación focal frontal bilateral de predominio derecho poco persistente. Se mantiene biterapia con lacosamida y levetiracetam. Se diagnostica de EENC focal sintomático agudo.

Conclusión: El discurso religioso ictal es un hallazgo poco frecuente en la semiología de la epilepsia focal y no previamente descrito como semiología del EENC. Presentamos el primer caso con esta semiología en una paciente con EENC focal con ANC sintomático agudo con patrón EEG ictal en región frontal derecha.