



# Neurology perspectives



## 21486 - VALOR PRONÓSTICO DE LOS PATRONES DE LA TC PERFUSIÓN EN CRISIS EPILÉPTICAS ATENDIDAS COMO CÓDIGO ICTUS

Valiente Gordillo, E.<sup>1</sup>; Sanabria, C.<sup>2</sup>; González-Martínez, A.<sup>2</sup>; Sánchez-Rodríguez, C.<sup>2</sup>; Ramos, C.<sup>2</sup>; Zhan, D.<sup>3</sup>; Collada, J.<sup>3</sup>; Alonso, C.<sup>3</sup>; Vega, J.<sup>3</sup>; Vieira, A.<sup>2</sup>; Toledo, M.<sup>2</sup>; Vivancos, J.<sup>2</sup>; Trillo, S.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa; <sup>3</sup>Servicio de Radiología. Hospital Universitario de La Princesa.

### Resumen

**Objetivos:** Las crisis epilépticas (CE) son frecuentes en los pacientes atendidos como código ictus (CI) y en ocasiones pueden diagnosticarse con TC perfusión (TCP). El objetivo de nuestro estudio es estudiar el valor pronóstico de las alteraciones de TCP en pacientes atendidos como CI con diagnóstico final de CE.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo con recogida prospectiva de datos de pacientes atendidos como CI durante enero 2015 y diciembre 2021, con diagnóstico de CE. Se recogieron características basales y patrón de alteración en TCP. En el patrón se recogió topografía (focal vascular y no vascular, hemisférica, multifocal, afectación talámica, unihemisférico o bihemisférico), mapa afectado (CBV, CBF, temperatura máxima) y tipo (hiper e hipoperfusión). Se estudió su asociación con diagnóstico final de estado epiléptico (EE), mortalidad y dependencia al alta.

**Resultados:** n = 242. Edad media 73 (DE 14,7). Hombres 126 (52,1%). 37 (15,3%) con diagnóstico final de EE. mRS alta mediana 1 (RIC 6). En 125 (51,7%) se objetivaron alteraciones en TCP. Patrones más frecuentes: focal territorio no vascular 49 (20,2%) y hemisférica difusa 30 (12,4%). El mapa más frecuentemente alterado fue temperatura máxima 111 (45,9%) con hipoperfusión en 85 (35,27%). Se identificó asociación con peor mRS alta el patrón focal no vascular (rango 54,4 vs. 40,7; p = 0,011) y menor probabilidad de dependencia la afectación de CBV (47,1 vs. 31,4%; p = 0,027). No se identificaron patrones asociados a EE, siendo el TCP alterado en el 60% de ellos.

**Conclusión:** En nuestro estudio se identificaron alteraciones en TCP en la mitad de CE atendidas como CI. Una alteración focal no vascular podría asociarse a mayor riesgo de mala evolución y la afectación del CBV ser más favorable. No se identificaron patrones asociados a EE, aunque más de la mitad presentaron alteraciones.