



## 23183 - CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES CON ESTATUS EPILÉPTICO AFÁSICO EVALUADOS TRAS ACTIVACIÓN DE CÓDIGO CRISIS EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA

Álvarez Bardón, I.; Stride González, V.; Comesaña Fernández, F.; Albendea Obispo, B.; del Álamo Díez, M.; Saiz Díaz, R.; González de la Aleja Tejera, J.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

### Resumen

**Objetivos:** Descripción y análisis de las características de los pacientes con afasia de instauración aguda que motivan activación de código crisis (CC) por sospecha de estatus afásico (EA).

**Material y métodos:** Estudio observacional prospectivo (noviembre de 2023-mayo de 2025) sobre pacientes en los que se activa CC. Se recogen casos de EA, definido como cuadro de alteración del habla brusca, persistente (> 15 minutos), sin otra focalidad sobreañadida, asociado a cambios EEG compatibles. Se recogen variables demográficas, electroencefalográficas y clínicas. Posteriormente se compara con el conjunto de casos de CC.

**Resultados:** 464 activaciones (15% pediátricas) de 442 pacientes, 49,5% mujeres, edad media 55 años. De 49 episodios con sospecha clínica, se confirman 19 (4,1% del total de CC; 57,9% mujeres, edad media 64,4 años). Etiología: 42,1% crisis sintomáticas agudas. Semiología: 78,9% no convulsiva sin alteración de consciencia. Media de FAC empleados: 2,47. Ninguno ingresa en UCI. Puntuación media en la escala STESS: 1,7. En 52,6% se activó CC tras activación de código ictus. Morbimortalidad: 5,3% *exitus*, 52,6% secuelas. Con respecto al grupo general de CC, en el grupo de EA se objetivan más secuelas ( $p < 0,05$ ), mayor uso de FACs ( $p < 0,001$ ), menor necesidad de UCI ( $p < 0,001$ ), y mayor activación previa de código ictus ( $p < 0,001$ ).

**Conclusión:** El EA supone una décima parte de los CC atendidos en nuestro centro. El 39% de los casos con sospecha clínica cumplían criterios electroencefalográficos. Más de la mitad de los casos se maneja inicialmente como código ictus. Su presentación, con semiología negativa, complica su diagnóstico. Este subgrupo, además, requirió mayor número de FAC y presentó más secuelas al alta.