



Neurology perspectives



23057 - CÓDIGO CRISIS: RESULTADOS Y RETOS DE LOS PRIMEROS 18 MESES DE EXPERIENCIA CLÍNICA EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA

Trebolle Banet, J.¹; Gómez Dunlop, M.¹; Martín Mañueco, L.¹; de la Puente Garrido, B.¹; Rodríguez Rubio, E.²; Gómez-Porro Sánchez, P.¹; Abarrategui Yagüe, B.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda; ²Unidad de Bioestadística. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.

Resumen

Objetivos: El proceso asistencial código crisis (CC) ha permitido mejorar la atención a las crisis epilépticas urgentes. Describimos los resultados durante los primeros 18 meses en uno de los hospitales de referencia.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de los pacientes atendidos entre noviembre de 2023 y mayo de 2025 bajo protocolo de CC.

Resultados: Fueron atendidos 128 pacientes (42% mujeres), edad $62 \pm 17,9$ años, 31% antecedentes de epilepsia. El motivo de activación más frecuente fue la sospecha de estatus convulsivo o focal con alteración del nivel de consciencia (48%), seguido por crisis en acúmulos (33%). La activación fue extrahospitalaria (34%) e intrahospitalaria (32%). En el 34% no se realizó una correcta activación. La falta de activación fue más frecuente en crisis en acúmulos (53%) frente a estatus convulsivos y focales con ANC (19% y 16%; $p = 0,003$); y en los pacientes de debut extrahospitalario (37%) frente a los intrahospitalarios (12%, $p = 0,003$). En la valoración inicial por Neurología, 56% presentaba crisis evidentes o focalidad; 11% mostraba bajo nivel de consciencia; 6% fue intubado. El 72% recibió benzodiacepinas en la primera atención sanitaria, 81% medicación anticrisis (1. levetiracetam; 2. lacosamida; 3. brivaracetam). 19% requirió ingreso en UCI. La mortalidad hospitalaria fue del 14%. Se realizó EEG urgente en el 78%. El 54% de los pacientes recibió un diagnóstico *de novo* de epilepsia, siendo la etiología más frecuente la vascular (38%).

Conclusión: El CC favorece la atención estructurada y precoz a pacientes con crisis urgentes. Es necesario mejorar las tasas de activación y la biterapia precoz. El análisis multicéntrico y de evolución temporal permitirá analizar las mejoras en su funcionamiento.