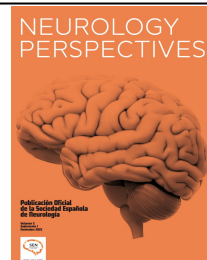




Neurology perspectives



22753 - FACTORES ASOCIADOS A PEOR RENDIMIENTO COGNITIVO EN EPILEPSIA DE INICIO EN LA EDAD AVANZADA Y ETIOLOGÍA DESCONOCIDA

López Maza, S.¹; Sarria-Estrada, S.²; Bellido, E.¹; Quintana, M.¹; Fonseca, E.¹; Campos-Fernández, D.¹; Santamarina, E.¹; Auger, C.²; Toledo Argany, M.¹; Rovira, A.²; Abaira del Fresno, L.¹

¹Unidad de Epilepsia. Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Sección de Neurorradiología. Servicio de Radiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Resumen

Objetivos: La epilepsia de inicio tardío y etiología desconocida (LOUE, *late onset epilepsy of unknown etiology*) se ha relacionado con procesos neurodegenerativos. Nuestro objetivo es estudiar las características clínicas y de neuroimagen asociadas a peor rendimiento cognitivo en estos pacientes.

Material y métodos: Estudio unicéntrico prospectivo (mayo de 2022-mayo de 2025) que incluye pacientes > 55 años con primera crisis epiléptica de etiología desconocida, a quienes se realizó evaluación neuropsicológica (NPS) y RM cerebral durante los primeros 2 años desde el debut. Se recogieron variables clínico-demográficas, electroencefalográficas, de neuroimagen (usando escalas semicuantitativas aceptadas en informes estructurados) y NPS. Analizamos variables asociadas a cada dominio cognitivo mediante modelos de regresión lineal.

Resultados: Incluimos 38 pacientes (57,9% varones; edad media al debut $72,7 \pm 10,7$ años). El 50% presentó crisis focales con alteración de la consciencia y el 68,4% actividad epileptiforme en el electroencefalograma (73,9% en región temporal). Las alteraciones más prevalentes en la RM fueron leucoaraiosis (73,7%), microsangrados (15,8%), y atrofia: cortical posterior (65,8%), frontotemporal anterior (43,7%), cingular anterior (65,8%) y estriatal (31,7%). Los dominios cognitivos más afectados fueron memoria verbal (50,0%), atención (35,3%) y velocidad de procesamiento (35,3%). La presencia de microsangrados se asoció a peor rendimiento en atención ($p = 0,001$), cognición espacial ($p = 0,011$) y lenguaje ($p = 0,04$). La atrofia frontotemporal se asoció a peor rendimiento en memoria verbal ($p = 0,046$).

Conclusión: La presencia de microsangrados y patrones de atrofia se asocian con peor rendimiento en funciones cognitivas específicas en LOUE. Su identificación precoz podría ayudar a caracterizar mejor estos casos y orientar el seguimiento cognitivo.