



22968 - DESCRIPCIÓN DE UNA SERIE DE CASOS DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ASISTOLIA ICTAL (AI) EN UN HOSPITAL TERCARIO

Guerra Huelves, A.; Martín Gallego, I.; García Sánchez, C.; Gómez-Pintado Cano, L.; Pérez García, P.; Mata López de Castro, I.; Suárez Plaza, A.; Eguilior Caffarena, I.; Olivié García, L.; Machío Castello, M.; González Giráldez, B.; Serratosa Fernández, J.; Amarante Cuadrado, C.

Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz.

Resumen

Objetivos: Descripción de una serie de casos de pacientes con diagnóstico de AI.

Material y métodos: Revisión retrospectiva de pacientes con diagnóstico de AI en un hospital terciario entre 2011 y 2025.

Resultados: Se incluyeron 5 pacientes con AI documentada en vídeo-EEG. Mediana de edad al diagnóstico de AI: 66 años (34-75). 40% tenían diagnóstico previo de epilepsia focal farmacorresistente. 66,6% presentaban alteraciones en ECG basal (2 pacientes HBAI y 1 BAV de primer grado). Todos presentaban síncopes de repetición. Mediana de retraso diagnóstico en los casos de debut con AI: 64 días (23-1481). En todos se objetivó AI durante una crisis de inicio focal con alteración de nivel de conciencia (4 de inicio temporal, 75% hemisferio no dominante, y 1 frontal). Dos pacientes sin tratamiento antiepileptico. Habitualmente se identificó pausa sinusal (80%), con mediana de duración de 17 segundos (9-60) y mediana de latencia desde el inicio de la crisis de 19 segundos (12-70). En todos se optimizó el tratamiento antiepileptico, implantándose además marcapasos en 3/5. Se registraron recurrencias de AI mediante Holter-ECG en 1 paciente con tratamiento médico.

Conclusión: La AI es un fenómeno poco frecuente pero potencialmente grave y no exclusivo de epilepsia farmacorresistente, que precisa alto índice de sospecha. En nuestra serie, la mayoría no tenía diagnóstico previo de epilepsia. Fue frecuente el retraso diagnóstico, siendo la forma más efectiva el vídeo-EEG y la epilepsia de inicio focal de lóbulo temporal lo más habitualmente identificado. La mayoría tenían alguna alteración de la conducción cardiaca previamente. Pacientes farmacorresistentes podrían beneficiarse de implante de marcapasos.