



Neurology perspectives



21993 - EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN Y DEL IMPACTO DIAGNÓSTICO-TERAPÉUTICO DEL VIDEOELECTROENCEFALOGRAMA (V-EEG) EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL (2022-2025)

Gonçalves Faria, V.; Colilla Cantalejo, L.; Alegre Domínguez, L.; Gallardo Corral, E.; Sánchez Cano, N.; Camacho Nieto, A.; Vargas Fernández, C.; Galiana Ivars, A.; Colas Rubio, J.; Sánchez del Valle, O.

Servicio de Neurología. Hospital Nuestra Señora del Prado.

Resumen

Objetivos: Analizar retrospectivamente las indicaciones, hallazgos y el impacto diagnóstico-terapéutico del V-EEG ≥ 24 horas en un hospital de segundo nivel entre enero de 2022 y mayo de 2025.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo. Se incluyeron 51 pacientes derivados desde consulta monográfica de epilepsia para V-EEG ≥ 24 h. Se recogieron variables clínicas, electroencefalográficas y terapéuticas: indicación, hallazgos, diagnóstico final y cambios en el manejo.

Resultados: Se registró actividad epileptiforme en el 25,5% (13/51). Indicación principal: episodios no filiados (80%), seguida de dudas diagnósticas (20%). Diagnóstico final: epilepsia (76,5%), CPNE (11,7%), coexistencia de ambas entidades (5,8%) y sin diagnóstico concluyente (5,8%). Impacto terapéutico en el 39,2%: ajuste de fármacos anticrisis (21,6%), intervención psicológica (9,8%) y derivación a genética o centros terciarios (7,8%).

Conclusión: El V-EEG es una herramienta diagnóstica eficaz, aunque de acceso limitado en hospitales de segundo nivel. En nuestra serie, se obtuvieron hallazgos positivos en el 25,5% de los casos e impacto clínico-terapéutico en el 39,2%, cifras dentro del rango en series de duración similar (20-40%). La indicación principal fue la caracterización de episodios no filiados (80%). Los diagnósticos más frecuentes fueron epilepsia (76,5%) y crisis psicógenas no epilépticas (11,7%), este último en concordancia con series internacionales que reportan una prevalencia del 10-20%. El rendimiento fue menor que en centros terciarios, donde se prolonga el registro entre 7-10 días y se suspenden fármacos, alcanzando tasas $> 70\%$. Recomendamos seguir desarrollando la unidad, extender duración del registro en casos seleccionados y formar al personal para mejorar el rendimiento diagnóstico y terapéutico del V-EEG.