

Material y métodos: Análisis retrospectivo de las timentomías realizadas en nuestro centro previas al 2010 en pacientes con MGg. La gravedad de la enfermedad se evaluó utilizando las puntuaciones en *quantitative myasthenia gravis (QMG) score*, *Myasthenia Gravis Activities of Daily Living (MG-ADL)* y la clasificación de la *Myasthenia Gravis Foundation of America (MGFA) Post-intervention Status (MGFA-PIS)*. Adicionalmente, se registran la presencia de crisis miasténicas entre 2010-2023.

Resultados: Se analizaron 46 pacientes con timentomía (hombre/mujer 12/34) realizadas a la edad media de 39,27 años. El 84,8% presentaban anticuerpos acetilcolina positivos. El tiempo medio transcurrido desde la intervención hasta la actualidad es de 27,37 años (rango total (RT) 14-52). La mediana en QMG fue de 0,00 (RT 0-16) y ADL de 0,00 (RT 0-10). La remisión completa sin tratamiento (CSR) se observó en el 26,1%; la remisión con tratamiento (PR) en el 37%; presentando algún grado de mínimos síntomas (MM) el 19,6%. Se mantenían sintomáticos el 17,4% restante. Únicamente 5 pacientes (10,9%) presentaron crisis miasténicas.

Conclusión: En nuestra serie la timentomía ha demostrado ser efectiva para el control clínico de los pacientes, consiguiendo en la mayoría de ellos una remisión total o sintomatología mínima.

19583. CAUSAS INHABITUALES DE LESIÓN DEL NERVO CIÁTICO: A PROPÓSITO DE 4 CASOS

Brenlla Lorenzo, C.¹; Rosa Battle, I.¹; Brengaret Mata, M.¹; Pérez del Olmo, V.¹; Sebastián, M.²; Soler, J.²; García, A.²; Llansó, L.¹; Navarro, J.¹; Díez, L.¹; Alejalde, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona;

²Servicio de Radiología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

Objetivos: La lesión del nervio ciático es una causa de ciática, debilidad y trastorno sensitivo de la pierna con múltiples etiologías posibles. Aunque su diagnóstico suele ser clínico y su tratamiento suele ser conservador, en situaciones con clínica atípica se deben buscar causas infrecuentes que permitan un correcto abordaje terapéutico.

Material y métodos: Presentamos cuatro casos clínicos de lesiones extraespinales del nervio ciático por causas inhabituales: coristoma neuromuscular, metástasis de carcinoma rectal que infiltra nervio ciático, endometrioma en escotadura ciática, miositis focal de musculatura pélvica por pembrolizumab en paciente con neoplasia mamaria metastásica.

Resultados: Los cuatro casos se manifestaron como pie caído y dos de ellos presentaron dolor radicular. Los cuatro EMG fueron compatibles con lesión de nervio ciático. Las resonancias magnéticas de pelvis objetivaron: (1) coristoma neuromuscular en la escotadura ciática mayor que se trató de forma conservadora, (2) infiltración metastásica del nervio ciático y pudiendo tratada con quimioterapia (irinotecán-bevacizumab) y opioides, (3) endometrioma en la escotadura ciática mayor que precisó resección quirúrgica y (4) miositis focal del músculo piramidal con compresión secundaria del nervio ciático que requirió dosis plenas de prednisona y cambio de quimioterapia.

Conclusión: La lesión extraespinal del nervio ciático por causas inhabituales se debe sospechar en casos con clínica atípica, siendo recomendable la realización de pruebas complementarias como electromiografía y neuroimagen para localización topográfica y clasificación etiológica de la lesión. Un incorrecto abordaje inicial podría implicar persistencia de sintomatología, aumento de la demanda sanitaria, cirugías innecesarias o déficits neurológicos permanentes.

19533. SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DE PACIENTES CON MG GENERALIZADA DURANTE EL PERIODO 1998-2020 EN UNA UNIDAD DE REFERENCIA DE ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES

Reyes Leiva, D.¹; Carbayo Viejo, A.²; Vesperinas Castro, A.²; Querol, L.²; Pujades Rodríguez, M.³; Rojas García, R.²; Cortés Vicente, E.²

¹Servicio de Neurología. Hospital de Sant Joan Despi Moisès Broggi; ²Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ³UCB Pharma.

Objetivos: Describir las características clínicas y terapéuticas de una cohorte de pacientes con *miastenia gravis* generalizada de reciente diagnóstico que cuentan con un seguimiento prolongado de hasta 8 años.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo sobre pacientes con MG generalizada tratados en nuestra unidad de referencia desde 1998 hasta 2020. Datos demográficos, clínicos (MGFA, MGFA-PIS, MG-ADL, exacerbaciones, crisis) y terapéuticos se recogieron al inicio y bianualmente durante 8 años consecutivos.

Resultados: 220 pacientes recientemente diagnosticados de gMG fueron incluidos (54,5% mujeres; edad media 58 años al inicio del seguimiento). El 90% seropositivos, 84% anti-RACH, 6% anti-MusK. El 26,8% de pacientes fueron timentomizados. El MG-ADL basal fue de 5,04 (DE 3,23) puntos, mejorando hasta 0,7 puntos (DE 1,32) al octavo año de seguimiento. Las exacerbaciones y las crisis fueron más frecuentes durante los 2 primeros años de seguimiento (51,1% y 3%, respectivamente) que en los últimos 2 años (20,2% y 1%, respectivamente). Hasta un 89% de pacientes consiguieron un MGFA-PIS con mínimas manifestaciones o mejor a los 8 años del inicio del seguimiento, encontrándose el 67% de ellos completamente asintomáticos. Un total de 165 efectos adversos fueron reportados condicionando un abandono de la medicación en el 20% de casos. Estos y otros resultados adicionales se presentarán en la reunión.

Conclusión: La actividad clínica de la MG es mayor en los primeros años desde el diagnóstico. A pesar de la evolución favorable, un grupo de pacientes presenta una gran carga de la enfermedad secundaria a síntomas persistentes, exacerbaciones no controladas y efectos secundarios a los tratamientos.

Epilepsia I

18892. PRECISIÓN DIAGNÓSTICA DE LA IMAGEN DE FUENTE ELÉCTRICA (ESI) INTERICTAL EN LA EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA DE PACIENTES CON EPILEPSIA FOCAL REFRACTARIA

Toledano Delgado, R.¹; Parra Díaz, P.²; Valls Carbó, A.¹; Beltrán Corbellini, Á.¹; García Morales, I.¹; Masjuan, J.²; Gil-Nagel, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Ruber Internacional; ²Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal.

Objetivos: La imagen de fuente eléctrica (ESI) interictal es una técnica muy útil en la evaluación prequirúrgica de pacientes con epilepsia focal refractaria (EFR), si bien precisa de un aprendizaje y una validación previa. Nuestro objetivo es analizar la precisión diagnóstica de la ESI realizada con un *software* libre (Brainstorm).

Material y métodos: Estudio retrospectivo en el que evaluamos la precisión diagnóstica de 6 modelos de solución inversa (MSI) de ESI interictal realizados con Brainstorm. Se incluyeron pacientes con EFR con seguimiento postquirúrgico > 1 año estudiados con video-EEG prolongado (> 25 electrodos) y RM cerebral posquirúrgica. El análisis para cada modelo se hizo en el pico y en el 50% del ascenso de las puntas promediadas.

Resultados: Incluimos 82 pacientes (63,4% epilepsia extratemporal; 67,1% RM lesional; 57,3% estereotipo-EEG previa; 72% Engel I al año), analizándose un total de 984 MSI (102 puntas promediadas por paciente). El modelo de sLORETA en el 50% de ascenso mostró ser más sensible (S = 80%) y específico (E = 74%) que el resto de los modelos evaluados, con una precisión diagnóstica del 78% y una OR de 11,1 de quedarse libre de crisis, si el volumen identificado fue incluido en la resección. La precisión diagnóstica siguió siendo elevada en pacientes con epilepsia

sia extratemporal (83%), RM normal (81%) y en aquellos que precisaron estereó-EEG (77%).

Conclusión: La ESI interictal realizada con un *software* libre es una técnica con una elevada precisión diagnóstica, incluso en los casos más complejos, debiendo ser considerada en la planificación quirúrgica de los pacientes con EFR.

19195. UTILIDAD DE LOS ESTUDIOS GENÉTICOS EN PACIENTES ADULTOS EN SEGUIMIENTO EN UNA CONSULTA MONOGRÁFICA DE EPILEPSIA

Amarante Cuadrado, C.; Santos Martín, C.; González Arbizu, M.; Alcalá Torres, J.; Bellido Cuéllar, S.; Saiz Díaz, R.; González de la Aleja Tejera, J.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: Describir el rendimiento y la utilidad de los estudios genéticos solicitados desde la unidad de epilepsia de un hospital terciario.

Material y métodos: Revisión retrospectiva de los estudios genéticos de secuenciación masiva del exoma con análisis filtrado por paneles o términos HPO (Human Phenotype Ontology) solicitados desde la unidad de epilepsia de nuestro centro, entre octubre de 2019 y abril de 2023. Los principales criterios para su solicitud fueron: una etiología desconocida, malformaciones del desarrollo cortical, antecedentes familiares de epilepsia o trastorno del neurodesarrollo asociado.

Resultados: Fueron incluidos 62 pacientes (53,2% mujeres), con una edad media de 35,7 años (DE 14,4). Casi la mitad (48,4%) de los pacientes presentaba epilepsia refractaria. Un 38,7% tenía una neuroimagen patológica, un 33,8% tenía antecedentes familiares de epilepsia y un 43,5% asociaba algún grado de discapacidad cognitiva. Se identificaron variantes patogénicas o probablemente patogénicas en 28/62 estudios, lográndose un rendimiento diagnóstico final del 42% (26/62). De estos, 8 (30,1%) pacientes precisaron pruebas complementarias adicionales o fueron derivados a otros especialistas para despistaje de comorbilidades, en 6 (23%) el estudio genético facilitó el diagnóstico de al menos un familiar y en 2 (7,7%) se añadió tratamiento específico. Con los recursos disponibles actualmente, un 65,4% de los diagnósticos genéticos realizados en nuestra cohorte podrían haberse alcanzado en la edad pediátrica.

Conclusión: Estos datos apoyan la utilidad de los estudios genéticos en población adulta seleccionada con epilepsia.

19557. IMPLICACIONES CLÍNICAS Y ECONÓMICAS DEL TRATAMIENTO DE LA EPILEPSIA CON EL INCREMENTO DE LÍNEAS DE TRATAMIENTO EN ESPAÑA: ANÁLISIS DE UNA BASE DE DATOS EN LA VIDA REAL

Toledano Delgado, R.¹; Villanueva, V.²; Toledo, M.³; Sabaniego, J.⁴; Pérez-Domper, P.⁵; Hernández, I.⁶

¹Servicio de Neurología. Hospital Ruber Internacional; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁴Market Access. Angelini Pharma; ⁵Departamento Médico. Angelini Pharma; ⁶HEOR Department. Atrys Health.

Objetivos: La epilepsia es una enfermedad crónica con elevado coste social. Proporcionamos evidencia del mundo real sobre las características, comorbilidades y tratamientos de los pacientes con epilepsia en España, y sobre el uso de recursos sanitarios (URH) a través de las distintas líneas de tratamiento de la epilepsia.

Material y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo con datos en vida real de la base de datos BIG-PAC® en pacientes con epilepsia entre enero-2016 y diciembre-21. Se agruparon en 4 cohortes según el número de medicamentos anticrisis (MAC) utilizados durante el periodo de

reclutamiento (1, 2, 3 y ≥ 4). Se analizaron tratamientos anticrisis, medicamentos concomitantes, URH y costes asociados en cada línea de tratamiento.

Resultados: El estudio incluye a 5.006 pacientes. Se encontraron diferencias significativas y crecientes de URH entre las líneas de tratamiento, incluido un aumento en las admisiones hospitalarias y las bajas por enfermedad en las líneas de terapia posteriores. Los costes totales medios ajustados fueron 2.974 €/paciente-año en la cohorte 1, y 5.735 €/paciente-año en la cohorte 4. La evaluación de costes ajustados por edad, sexo e índice de Charlson, confirmó el incremento de costes directos y totales a lo largo de las líneas, con una diferencia media de 2.761 € en costes totales entre cohortes ($p < 0,001$). Los costes directos más altos fueron por los MAC, seguidos de los días de hospitalización y las visitas al especialista.

Conclusión: Nuestros datos revelaron un aumento progresivo en el uso de recursos y costes asociados con la progresión de las líneas de tratamiento anticrisis en pacientes con epilepsia.

18683. EVALUACIÓN DEL RENDIMIENTO DIAGNÓSTICO DE STESS MRSTESS Y EMSE EN LA PREDICCIÓN DE MORTALIDAD A LARGO PLAZO EN PACIENTES CON ESTATUS EPILEPTICO

Rivero Rodríguez, D.¹; Pernas Sánchez, Y.²; DiCapua Sacoto, D.³; Scherle Matamoros, C.⁴; Corral San José, Á.⁵; Morales Casado, M.⁶; Pérez Nellar, J.⁷; Parra Serrano, J.¹; Cabezas Álvarez, C.¹; Marsal Alonso, C.¹; Pluck, G.⁸

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Toledo; ²Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Fundación Alcorcón; ³Servicio de Neurología. Hospital de Especialidades Eugenio Espejo; ⁴Servicio de Medicina Interna. Clínica Picassent; ⁵Servicio de Neurociencias. Fundación Alzheimer España.; ⁶Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Toledo; ⁷Servicio de Medicina Interna. Hospital Quirónsalud Lugo; ⁸Servicio de Neurociencias. Universidad Chulalongkorn.

Objetivos: Evaluar la capacidad predictiva de mortalidad a los 3 meses de tres escalas pronósticas aplicadas a pacientes con estatus epileptico (SE).

Material y métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de los 109 episodios de SE tratados de forma consecutiva entre noviembre de 2015 a febrero de 2020. Todos los pacientes fueron evaluados inicialmente con la escala de gravedad de SE (STESS), STESS modificado por la escala de Rankin (mRSTESS), y la escala de mortalidad basada en factores epidemiológicos (EMSE), calculándose la capacidad predictiva de cada herramienta para identificar los pacientes fallecidos a los 90 días. Los puntos de corte fueron determinados por el índice de Youden, y sus parámetros de validez interna, sensibilidad/especificidad (S/E), y externa, valores predictivos positivos/negativos (VPP/VPN) fueron calculados con el programa estadístico MedCalc 20.218.

Resultados: El grado de validez global (área bajo la curva) para identificar los pacientes fallecidos a los 90 días de cada escala fue de: 0,74 (IC95%; 0,65-0,82), 0,77 (IC95%; 0,68-0,85), 0,78 (IC95%; 0,70-0,86), 0,83 (IC95%; 0,75-0,90) para STESS, mRSTESS, EMSEec (edad-etilogía-comorbilidad), y EMSEecceg (edad-etilogía-comorbilidad-electroencefalograma) respectivamente. Los puntos de corte que demostraron una mayor validez interna fueron: STESS ≥ 4 (S-61% [IC95% 44-76%], E-72% [IC95% 60-82%]), mRSTESS ≥ 4 (S-76% [IC95% 60-88%], E-68% [IC95% 55-79%]), EMSEec ≥ 42 (S-80% [IC95% 65-91%], E-68% [IC95% 55-79%]), EMSEecceg ≥ 72 (S-76% [IC95% 60-88%], E-75% [IC95% 63-85%]). La mayor validez externa fue encontrada en la variante EMSEecceg con un VPP de 66% (IC95% 55-75%) y VPN de 84% (IC95% 75-90%).

Conclusión: Las escalas evaluadas demostraron ser útiles para predecir mortalidad a los tres meses en los pacientes con SE. Los modelos EMSEec-ecceg mostraron una leve superioridad en comparación al resto de escalas estudiadas.

19183. CALIDAD DEL SUEÑO, CALIDAD DE VIDA Y COGNICIÓN EN PACIENTES CON EPILEPSIA INGRESADOS EN LA UNIDAD DE MONITORIZACIÓN VIDEO-EEG

Melgarejo Martínez, L.¹; Lázaro Hernández, C.¹; Lallana Serrano, S.²; Gifreu Fraixino, A.²; Fonseca Hernández, E.²; Quintana Luque, M.²; Campos Fernández, D.²; Abraira del Fresno, L.²; Santamarina Pérez, E.²; Toledo Argany, M.²

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

Objetivos: Evaluar la influencia de la epilepsia sobre los aspectos psiquiátricos, cognitivos, del sueño y sobre la calidad de vida de los pacientes con epilepsia sometidos a VEEG prolongado.

Material y métodos: Estudio observacional a partir de un registro prospectivo de pacientes con monitorización VEEG prolongada (junio de 2020-marzo de 2023). Se administraron las escalas HADS, MoCA, Pittsburgh, Epworth y QOLIE-31 y se relacionaron con características clínicas.

Resultados: 135 pacientes; 54,1% mujeres, edad media 40 ± 14,90 años; 63% epilepsia fármaco-resistente. 60% cambiaron de diagnóstico y/o tratamiento al alta, estos presentaron peor calidad del sueño (p = 0,047) y una tendencia a tener peor rendimiento cognitivo (p = 0,069). El registro de crisis durante el sueño y un mayor número de FAC se asoció a peor función cognitiva (MoCA < 26 puntos; p = 0,049 y p = 0,042 respectivamente). No hubo diferencias significativas entre MoCA < 26 y peor calidad de sueño, niveles de ansiedad o depresión. La ansiedad (p = 0,030) y la depresión (p = 0,040) se asociaban a crisis focales no motoras. Por último, los pacientes más jóvenes (p = 0,004) y con inicio precoz de la epilepsia (p = 0,009) tenían una percepción de peor calidad de vida por los efectos adversos de la medicación.

Conclusión: Los ingresos para monitorización VEEG pueden constituir una oportunidad para identificar factores modificables que impactan en la calidad de vida de los pacientes. El diagnóstico impreciso o el tratamiento inadecuado influyen en la calidad del sueño y conllevan un peor rendimiento cognitivo, por lo que deberemos abordar estos aspectos en el proceso diagnóstico-terapéutico de la epilepsia.

19689. PREDICTORES CLÍNICOS, RADIOLÓGICOS Y NEUROFISIOLÓGICOS DE DESARROLLO DE EPILEPSIA TRAS HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA

Campos Fernández, D.¹; Pasini, F.²; Rodrigo, M.³; Quintana, M.³; Thonon, V.⁴; Sueiras, M.⁴; Coscojuela, P.⁵; Lallana, S.³; Fonseca, E.³; Santafé, M.⁶; Sánchez, A.³; Arian, F.³; Toledo, M.³; Santamarina, E.³; Abraira, L.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron;

²Servicio de Neurología. School of Medicine and Surgery and Milan

Center for Neuroscience, University of Milano;

³Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron;

⁴Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitari Vall d'Hebron;

⁵Servicio de Radiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron;

⁶Servicio de Neurociencias. Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí.

Objetivos: Identificar parámetros de electroencefalograma (EEG) y neuroimagen durante la fase aguda que puedan predecir el desarrollo de epilepsia y el pronóstico tras una HSA.

Material y métodos: Estudio longitudinal retrospectivo de pacientes adultos con HSA espontánea entre 2010-2021. Se excluyeron aquellos sin registros EEG durante la hospitalización, epilepsia conocida o lesiones cerebrales previas. Se documentó la presencia de lesiones corticales relacionadas con HSA en TC craneal y de anomalías electrográficas focales (descargas epileptiformes interictales, DEI; lentificación focal, LF) durante la hospitalización. La epilepsia se definió como la aparición de crisis no provocadas > 7 días tras la hemorragia. La discapacidad funcional y la mortalidad se evaluaron con la escala de Rankin modificada (mRS) a los 3 meses.

Resultados: De 743 pacientes, se incluyeron 157 con una mediana de seguimiento de 2,5 años. El 70% eran mujeres, edad media de 58 años (± 13) y el 17% desarrollaron epilepsia (mediana de latencia de 215 días). El 63% presentaron compromiso cortical en el TC craneal y 47,8% anomalías focales en el EEG (17 DEI, 75 LF). El daño cerebral cortical en neuroimagen se asoció a la presencia de anomalías focales en el EEG (p = 0,029). El análisis multivariante (regresión de Cox múltiple) mostró mayor riesgo de epilepsia en los pacientes con anomalías electrográficas focales (HR 3,25 [1,3-7,9], p 0,009). El EEG no predijo discapacidad funcional ni mortalidad a 3 meses.

Conclusión: La presencia de anomalías electrográficas focales en las primeras semanas tras una HSA se asocia a daño cerebral estructural coexistente y predice el desarrollo de epilepsia a largo plazo.

19888. IMPORTANCIA DE LA PRIVACIÓN DE SUEÑO EN LA REALIZACIÓN DE VIDEOELECTROENCEFALOGRAFÍA. ¿ES ÚTIL PARA REGISTRAR SUEÑO Y PARA ACTIVAR DESCARGAS EPILEPTIFORMES INTERCRÍTICAS?

Yugueros Baena, B.; Menéndez Albarracín, Á.; Rabaneda Lombarte, N.; Carbonell Gisbert, J.; Jiménez González, M.; Ciurans Molist, J.; Chies Pérez, E.; Fagundez, O.; Fumana, A.; Becerra Cuñat, J.; Grau López, L.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

Objetivos: Analizar si la privación de sueño (PS) es eficaz para registrar sueño en el video-EEG y analizar su rendimiento como mecanismo activador de descargas epileptiformes intercríticas (DEI).

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo y transversal. Se incluyeron adultos y niños a los que se les realizó video-EEG ambulatorio por sospecha de epilepsia. Se excluyeron pacientes ingresados en áreas de cuidados intensivos y/o con sospecha de coma anóxico o muerte encefálica. Se analizó la probabilidad de detectar sueño. El análisis estadístico descriptivo comparó los resultados de vEEG de privación de sueño (vEEG-PS) con los de vigilia (vEEG-V) para describir su sensibilidad como mecanismo activador de DEI.

Resultados: Se analizaron 4.302 vEEG. 2680 (62,3%) eran adultos y 1.622 (37,7%) niños. La privación de sueño se realizó en 366 (8,5%) pacientes y 295 (80,6%) eran niños. Los vEEG-PS registraron sueño con mayor probabilidad que los vEEG-V (70,6 vs. 25,4%, p < 0,001). No hubo diferencias en la detección de DEI vEEG-V en comparación a vEEG-PS (26,8 vs. 31%, p = 0,1). Sin embargo, los vEEG-PS en los que había sueño detectaron más DEI en comparación a vEEG-PS sin sueño (35,3 vs. 15,6%, p = 0,02). Asimismo, los vEEG-V en los que había sueño detectaron con más DEI en comparación a los vEEG-V sin sueño (39,3 vs. 20,4%, p < 0,001).

Conclusión: La PS se realizó en menos del 10% de vEEG. La PS aumentó la probabilidad de registrar sueño. La PS que no consigue inducir al sueño, no aumenta la sensibilidad del vEEG y es el registro de sueño el que incrementa su rendimiento.

19110. VARIABILIDAD EPILÉPTICA Y ESTRUCTURAL EN UNA FAMILIA CON EPILEPSIA FOCAL FAMILIAR CON FOCOS VARIABLES

Fernández Larena, L.¹; de Ceballos Cerrajería, P.²; Catalli, C.³; Garamendi Ruiz, I.²; Marinas Alejo, A.²; Moreno Estébanez, A.⁴; Valido Reyes, C.⁴; Martín Prieto, J.⁴; Sifontes Valladares, W.⁴; Rebollo Pérez, A.⁴; Fernández Rodríguez, V.⁴; Lagüela Alonso, A.⁴; Anciones Martín, V.⁴; Rodríguez-Antigüedad Zarrantz, A.⁴

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces; ²Servicio de Neurología. Hospital de Cruces. Grupo de Epilepsia. IIS Biocruces Bizkaia. Hospital Universitario de Cruces; ³Servicio de Genética. Grupo de investigación de Enfermedades Neuromusculares, IIS Biocruces Bizkaia. Hospital Universitario de Cruces; ⁴Servicio de Neurología del Hospital de Cruces. Hospital Universitario de Cruces.

Objetivos: La epilepsia focal familiar con focos variables (EFFFV) es un síndrome clínico focal de etiología genética caracterizado por la variabilidad intrafamiliar e interfamiliar del foco epiléptico, se encuentran descritos varios genes implicados, la mayor parte de participantes en la vía de señalización celular mTOR, entre los que se incluye el gen NPRL3. Presentamos una familia con varios miembros afectados de EFFFV, con la variabilidad fenotípica característica y la mutación responsable.

Material y métodos: A raíz de un caso índice con estudio genético dirigido se obtuvo información clínica de familiares de hasta 3 generaciones pasadas.

Resultados: El caso índice es una paciente de 34 años con retraso psicomotor grave y epilepsia de debut en el período neonatal en forma de encefalopatía epiléptica (EE) que presenta una malformación del desarrollo frontoparietal derecha en el estudio de imagen y crisis focales motoras tónicas y clónicas izquierdas. Entre los antecedentes familiares destaca la presencia de un total de 7 miembros afectados de crisis epilépticas semiológicamente dispares y 3 de ellos con retraso psicomotor asociado. En el estudio genético se evidenció en el caso índice una mutación en heterocigosis tipo *nonsense* en el gen NPRL3, confirmándose así el diagnóstico de EFFFV.

Conclusión: Creemos importante divulgar este síndrome para considerarlo en el diagnóstico diferencial de las epilepsias familiares, incluso cuando se presenta con malformaciones del desarrollo cortical o en forma de EE. Su consideración nos permitirá mejorar el diagnóstico, tratamiento y posibilita un consejo genético dirigido a pacientes y familiares.

19714. ASOCIACIÓN DE RUIDO, CONTAMINACIÓN AMBIENTAL Y OLAS DE CALOR CON INGRESOS HOSPITALARIOS POR EPILEPSIA

Pinzón Acevedo, A.¹; Alonso Colón, M.²; Linares Gil, C.³; Padrón Monedero, A.⁴; Díaz, J.³; Aledo Serrano, Á.¹

¹Unidad de Epilepsia, Instituto de Neurociencias. Hospital Universitario Vithas La Milagrosa; ²Escuela Nacional de Sanidad. Hospital Carlos III; ³Unidad de Referencia de Urbanidad y Salud. Hospital Carlos III; ⁴Escuela Nacional de Salud Pública. Hospital Carlos III.

Objetivos: La relación entre crisis epilépticas y factores ambientales es poco conocida. Analizar el impacto de la contaminación química y acústica, y las variables meteorológicas, en los ingresos hospitalarios relacionados con epilepsia.

Material y métodos: Analizamos 2.739 ingresos hospitalarios por crisis epilépticas entre 2014 y 2018. Evaluamos la asociación entre variables dependientes: total de ingresos diarios relacionados con crisis (TIRC), ingresos diarios relacionados con estatus epiléptico (IREE), ingresos diarios relacionados con crisis recurrentes o epilepsia (IRCCE), y variables independientes: concentración media diaria de materia particulada (PM), subcategorías PM10, PM2.5, NO2, O3, ruido, temperaturas máximas-mínimas, presión atmosférica, luz solar, viento, humedad relativa y olas de calor (temperatura máxima diaria $\geq 35,6$ °C). Utilizamos modelos lineales generalizados para establecer asociaciones, considerando las tendencias estacionales y posibles efectos retardados mediante análisis de desfase.

Resultados: Encontramos asociación entre TIRC y niveles de NO2 con lag1 (un día después; RR = 1,039) y niveles diurnos de ruido con lag2 (RR = 1,015, no significativo). Las AHRCE se asociaron con niveles de ruido sin lag (RR = 1,020) y los niveles de NO2 con lag1 (RR = 1,051). El 99% de días se superaron los límites de ruido recomendados (OMS). El TAHRCE se asoció con olas de calor con lag7 (RR = 1,098), sin alcanzar significación. Las AHRSE se asociaron a niveles de ruido en el desfase 11 (RR = 1,040; IC95% 1,002-1,078) y con contaminación por PM10 en lag12 (RR = 1,083).

Conclusión: La contaminación, especialmente NO2 y niveles de ruido, así como las olas de calor, se asocian a un mayor riesgo de ingresos hospitalarios relacionados con epilepsia.

19940. VALOR DE LA MONITORIZACIÓN VIDEO-EEG PROLONGADA TRAS CIRUGÍA DE EPILEPSIA: ¿PODEMOS PREDECIR LA PROBABILIDAD DE RECURRENCIA DE CRISIS?

Rebollo Pérez, A.¹; Garamendi Ruiz, I.¹; de Ceballos Cerrajería, P.¹; Sánchez Horvath, M.²; Santos Sánchez, C.²; Ontiveros Navarro, S.²; Fernández Rodríguez, V.¹; Sifontes Valladares, W.¹; Martín Prieto, J.¹; Fernández Larena, L.¹; Valido Reyes, C.¹; Anciones Martín, V.¹; Lagüela Alonso, A.¹; Rodríguez-Antigüedad Zarrantz, A.¹; Forcadad Berdusan, M.¹; Marinas Alejo, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces; ²Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitario de Cruces.

Objetivos: Establecer si la monitorización video-EEG prolongada (48 h) al año de la cirugía de epilepsia en pacientes libres de crisis predice la probabilidad de recurrencia de crisis y si por tanto es de utilidad previo a la retirada o mantenimiento del tratamiento antiepiléptico.

Material y métodos: Se incluyeron en el estudio pacientes adultos con epilepsia farmacorresistente intervenidos de cirugía de epilepsia en el HUC del año 2008 al 2019. Se categorizó a los pacientes en función de diferentes variables, incluyendo: tipo de epilepsia, etiología de la epilepsia, tipo de cirugía, presencia de actividad epileptiforme o crisis durante la monitorización video-EEG prolongada al año de la cirugía, escala Engel al año y a los tres años de la cirugía, entre otras. Se realizó un análisis descriptivo y un análisis de regresión logística. Así mismo, se calculó el valor predictivo positivo (VPP) y el valor predictivo negativo (VPN) de la monitorización video-EEG prolongada.

Resultados: Se estudiaron 81 pacientes. El tipo de epilepsia más frecuente fue la epilepsia del lóbulo temporal secundaria a esclerosis de hipocampo. La mayoría de los pacientes con recurrencia de crisis tuvieron una monitorización video-EEG prolongada con anomalías epileptiformes. Así mismo, más de la mitad de los pacientes libres de crisis tuvieron una monitorización video-EEG prolongada normal.

Conclusión: La presencia de actividad epileptiforme en la monitorización video-EEG prolongada al año de la cirugía de epilepsia puede considerarse factor pronóstico de recurrencia de crisis. Podría servir de utilidad previo a la retirada de medicación antiepiléptica.

19767. ESTUDIO COGNICEN-MÁLAGA: EVALUACIÓN DE LA COGNICIÓN EN PACIENTES CON EPILEPSIA TRATADOS CON CENOBAMATO

Ramírez García, T.; Cabezero García, P.; García Martín, G.; Muñoz Becerra, L.; Serrano Castro, P.

Servicio de Neurología. Hospital Regional Universitario de Málaga.

Objetivos: Estudiar cómo cenobamato afecta a las funciones cognitivas de pacientes con epilepsia farmacorresistente.

Material y métodos: Estudio prospectivo con reclutamiento consecutivo. Se reclutaron 20 pacientes con epilepsia farmacorresistente de la unidad de epilepsia del HRUM. Se evaluaron las funciones cognitivas basalmente antes de comenzar cenobamato y a los 6 meses del inicio del mismo. Para la evaluación de las funciones cognitivas (sistema mnésico, velocidad de procesamiento, atención, funciones ejecutivas, ansiedad, depresión, apatía y calidad de vida), se utilizaron las siguientes pruebas: FCRST, DD, DI, ROCF, fluencias verbales y fonéticas, 5 Dígitos, TMTA, TMTB, BDI, STAI, MMPI-II-R, QOLIE-10, Starkstein.

Resultados: Los resultados a 6 meses (6m) en cuanto a crisis son: 30% de los pacientes no mejora, 55% reducción 50% de las crisis, 10% reducción 90% y 5% libre de crisis. Los hallazgos cognitivos muestran diferencias estadísticamente significativas en el recuerdo inmediato libre

(FCRST-RL media (SD) basal 4,84 - 6m 6,36; $p < 0,008$) y con ayudas (FCRST-RT media (DE) basal 5,05 - 6m 7,79; $p < 0,002$) para el material verbal, así como para la información visual (ROCF-MCP media (SD) basal 7,40 - 6m 9,45; $p < 0,011$), manteniéndose el resto de las funciones cognitivas valoradas estables.

Conclusión: La introducción de este nuevo fármaco mantiene el rendimiento cognitivo de manera generalizada, mejorando la memoria inmediata y los procesos de codificación y retención de la información, tanto para material verbal como visual. Dichos hallazgos pueden atribuirse a la disminución propia de las crisis, así como a la disminución de fármacos concomitantes.

18697. COMPARACIÓN DEL RENDIMIENTO DIAGNÓSTICO DE LAS ESCALAS PRONÓSTICAS EN ESTATUS EPILEPTICO, ENTRE PACIENTES TRATADOS CON FÁRMACOS ANESTÉSICOS Y LOS QUE SOLO RECIBIERON FÁRMACOS ANTIEPILEPTICOS

Rivero Rodríguez, D.¹; Pernas Sánchez, Y.²; DiCapua Sacoto, D.³; Corral San José, Á.⁴; Scherle Matamoros, C.⁵; Morales Casado, M.⁶; Pérez Nellar, J.⁷; Cabezas Álvarez, C.¹; Marsal Alonso, C.¹; Pluck, G.⁸

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Toledo; ²Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Fundación Alcorcón; ³Servicio de Neurología. Hospital de Especialidades Eugenio Espejo; ⁴Servicio de Neurociencias. Fundación Alzheimer España.; ⁵Servicio de Medicina Interna. Clínica Picassent; ⁶Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Toledo; ⁷Servicio de Medicina Interna. Hospital Quirónsalud Lugo; ⁸Servicio de Neurociencias. Universidad Chulalongkorn.

Objetivos: Comparar el rendimiento diagnóstico de las escalas pronósticas para predecir mortalidad a los 3 meses, entre pacientes con estatus epileptico (SE) tratados con anestésicos (FA) y los que solo recibieron fármacos antiepilepticos (FAE).

Material y métodos: Se incluyó 109 episodios de SE atendidos consecutivamente entre noviembre de 2015 y febrero de 2020. Se recogieron las puntuaciones de las escalas de STESS, mRSTESS, y EMSE (edad/etiología/comorbilidad/electroencefalograma) al ingreso hospitalario, realizándose un análisis teniendo en cuenta si los pacientes requirieron coma inducido con FA, o solo fueron tratados con FAE. Se utilizó el test de DeLong para comparar las áreas bajo la curva (AUROC) en ambos contextos clínicos.

Resultados: El 45,9% (50) de los pacientes necesitaron tratamiento con FA. En este grupo existió un predominio de etiología aguda sintomática ($p = 0,04$), así como de las causas relacionadas con infección del sistema nervioso central, traumatismo craneoencefálico, enfermedades cerebrovasculares, y procesos autoinmunes ($p = 0,02$). Se apreció una disminución del área bajo la curva en las escalas para predecir mortalidad a los 90 días en los pacientes tratados con FA. Las diferencias en la AUROC para cada modelo fueron de: STESS (0,76 vs. 0,73; $p = 0,82$), mRSTESS (0,79 vs. 0,75; $p = 0,67$), EMSEec (0,87 vs. 0,69; $p = 0,04$), y EMSEecceg (0,92 vs. 0,71; $p = 0,01$).

Conclusión: Este resultado sugiere que para pacientes con características similares a las de esta muestra, tratados con FA, y monitoreo electroencefalográfico intermitente pudiese ser más útil las escalas STESS y mRSTESS que EMSE para predecir mortalidad a largo plazo.

Epilepsia II

19685. UTILIDAD DEL TC PERFUSIÓN EN PACIENTES CON EPILEPSIA Y CRITERIOS DE CÓDIGO CRISIS ATENDIDOS COMO CÓDIGO ICTUS

Valiente Gordillo, E.¹; Sanabria, C.²; González-Martínez, A.²; Sánchez-Rodríguez, C.²; Ramos, C.²; Zhan, D.³; Collada, J.³; Alonso,

C.³; Vega, J.³; Iriarte, P.²; Alonso, J.²; Vieira, A.²; Toledo, M.²; Ximénez-Carrillo, Á.²; Vivancos, J.²; Trillo, S.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Princesa; ³Servicio de Radiología. Hospital Universitario La Princesa.

Objetivos: Las crisis epilépticas (CE) suponen uno de los principales *stroke mimics* (SM) atendidos como código ictus (CI). El objetivo de nuestro estudio es estudiar los CI con diagnóstico de CE que cumplirían criterios de código crisis (CC), así como los hallazgos de TC-perfusión (TCP) en estos casos y su influencia sobre la administración de fármacos anticrisis (FAC).

Material y métodos: Estudio retrospectivo con recogida prospectiva de datos de CI (enero/2015-diciembre/2021), con diagnóstico de CE y criterios de CC. Se recogieron características basales, frecuencia y tipo de alteración en TCP, así como frecuencia de indicación de FACs tras la realización del TC.

Resultados: Durante este periodo, 267 CI fueron CE, 16 fueron excluidos por TCP no valorable, 10 no cumplieron criterios de CC. $N = 241$. Edad media 73,2 (DE 14,6). Mujeres 125 (51,9%). Motivos de CC: estatus convulsivo 1 (0,4%), sospecha de estatus sutil 31 (12,9%) o no convulsivo 82 (34,02%) y focalidad no vascular 127 (52,7%). Se objetivaron alteraciones en TCP sugerentes de SM en 123 (51%). Patrones más frecuentes: alteración focal territorio-no vascular 46 (19,1%) y global hemisférica 30 (12,4%). El mapa de TCP más frecuentemente alterado fue Tmáx, 110 (45,6%). En 150 casos (62,2%) se inició FAC tras el TCP. La administración de FAC fue más frecuente en los casos de TCP alterado 87 (70,7%) vs. TCP normal (53,4%), $p = 0,008$.

Conclusión: En nuestro estudio se identificaron alteraciones en TCP sugerentes de SM en la mitad de CE que cumplían criterios de CC y fueron valorados inicialmente como CI. Las alteraciones en TCP se asociaron a una mayor frecuencia de inicio de FAC, lo que pone de relieve su utilidad diagnóstica y terapéutica.

19477. MANIFESTACIONES CLÍNICAS ASOCIADAS AL GEN PRRT2 EN UNA COHORTE PEDIÁTRICA

González Arbizu, M.¹; Amarante Cuadrado, C.¹; Santos Martín, C.¹; Alcalá Torres, J.¹; Núñez Enamorado, N.¹; Simón de las Heras, R.¹; Pérez de la Fuente, R.²; Arteché-López, A.²; Quesada Espinosa, J.²; Camacho Salas, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre; ²Servicio de Neurogenética. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: Describir las principales características clínicas y genéticas de pacientes portadores de variantes patogénicas en el gen PRRT2 (NM_145239.3) seguidos en nuestro centro.

Material y métodos: Revisión retrospectiva de una serie de casos entre 2014-2023.

Resultados: Se analizaron 13 casos, 11 varones y 2 mujeres, con una edad media de 8,5 años (DT 6). La forma de debut fue una epilepsia autolimitada de la infancia en el 85% de los casos, con inicio entre los 3-7 meses. De estos, 2 desarrollaron posteriormente discinesias, observándose así una asociación epilepsia-discinesias en el 17% de los casos sintomáticos. Solo un caso debutó con discinesia paroxística cinesigénica a los 13 años, sin historia previa de crisis. Hubo un caso asintomático, cuyo estudio se realizó por una variante patogénica familiar conocida. Ninguno presentó migraña hemipléjica ni ataxia episódica. Todas las pruebas complementarias fueron normales. El 62% tenía historia familiar positiva de epilepsia infantil o discinesias. El motivo del estudio genético fue la presencia de variantes conocidas en la familia (23%) o la sospecha clínica (77%). En un caso, el estudio facilitó el diagnóstico posterior de 2 hermanos. La variante más frecuentemente detectada fue c.649dup (11/13, 85%); las otras dos variantes (c.485_488del y c.806T>A) no habían sido previamente descritas.