

Los pacientes se dividieron en dos grupos según el periodo de inicio de CNB: P1 (2021-2022) y P2 (2023). Se compararon ambos grupos según características clínico-demográficas y variables de eficacia (reducción crisis  $\geq 50\%$  y libertad de crisis).

**Resultados:** Se incluyeron 66 pacientes en P1 (57,6% hombres) y 126 en P2 (57,9% hombres). El origen más frecuente fue temporal en P2 (51,2 vs. 28,6%;  $p = 0,003$ ) y multifocal en P1 (31,7 vs. 13,2%;  $p = 0,003$ ). Al inicio de CNB, la mediana de FAC concomitantes (2 vs. 3;  $p < 0,001$ ) y la frecuencia de crisis mensuales (4 vs. 20;  $p < 0,001$ ) fue inferior en P2, igual que la mediana de dosis a los 3 (100 vs. 150;  $p < 0,001$ ) y 6 meses (150 vs. 200;  $p < 0,001$ ) y la tasa de EA a los 3 meses (37,1 vs. 53,1%;  $p = 0,037$ ). No hubo diferencias en la tasa de retención (90,3% P2 vs. 90,9% P1 a los 6 meses,  $p = 0,817$ ) ni en la tasa de respuesta a los 3 (67,5 vs. 70,3%;  $p = 0,699$ ) y 6 (67,0 vs. 77,6%;  $p = 0,166$ ) meses. Observamos mayor libertad de crisis a los 3 meses en P2 (27,4 vs. 14,1%;  $p = 0,041$ ).

**Conclusión:** Hay un cambio de tendencia en el uso del CNB, tratándose actualmente pacientes con menos FAC y menos crisis mensuales, con buena tolerabilidad y eficacia, y manteniendo elevada tasa de retención.

## 21290. EXPERIENCIA EN EL USO DE CANNABIDIOL (EPIDYOLEX®) COMO TRATAMIENTO PARA LOS SÍNDROMES DE LENNOX-GASTAUT Y DE DRAVET EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Sánchez Gamino, S.; Rodríguez Jiménez, L.; Sánchez-Guijo Benavente, Á.; García Martín, G.; López Moreno, Y.; Cabezudo García, P.; Serrano Castro, P.

*Servicio de Neurología. Hospital Regional Universitario de Málaga.*

**Objetivos:** Tanto el síndrome de Dravet como el de Lennox-Gastaut pertenecen al grupo de encefalopatías epilépticas infantiles graves y farmacorresistentes. El cannabidiol constituye una terapia coadyuvante e innovadora que permite mejor control de crisis en pacientes con dichos síndromes. Nuestro objetivo es describir los resultados terapéuticos con cannabidiol y su tolerancia en un centro de tercer nivel.

**Material y métodos:** Se ha realizado un estudio descriptivo observacional retrospectivo con los datos obtenidos a día de hoy en pacientes tratados con cannabidiol en nuestro centro, un total de 20. Describimos si hubo cambios o no en sus crisis habituales, así como efectos adversos y abandono del tratamiento.

**Resultados:** En 14 pacientes se consiguió una mejoría franca en la frecuencia y duración de las crisis, de los cuales 4 volvieron a su estado basal posteriormente. En 4 pacientes no se objetivó mejoría de las crisis, aunque en 2 casos se apreció mejoría a nivel cognitivo y mayor interacción con el medio. Con respecto a los efectos adversos hubo 3 reportes de somnolencia, 2 de irritabilidad, 1 de insomnio, otro de aumento del apetito y otro de retención urinaria. Hubo un paciente en el que se reportó un efecto paradójico con el aumento de dosis y otro con mejoría de unas crisis, pero empeoramiento de otras, necesitando un ajuste personalizado. Solo 2 pacientes abandonaron el tratamiento por somnolencia excesiva.

**Conclusión:** El cannabidiol representa una terapia concomitante esperanzadora para pacientes con epilepsia farmacorresistente (síndromes de Dravet y Lennox-Gastaut), con buena tolerancia general y pocos efectos adversos reseñables.

## 21157. EFECTIVIDAD, ADHERENCIA Y SEGURIDAD DE CENOBAMATO EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE EPILEPSIA FOCAL REFRACTARIA: ESTUDIO CIFES

Ruiz Perelló, M.; López López, M.; Salazar Hernández, F.; Gómez González, B.; Bermejillo Barrera, J.; Fajardo Sanchís, J.; Maija

Savolainen, A.; López Segura, D.; Vidal Mena, D.; Espinosa Oltra, T.; Ortega Ortega, M.; García Carmona, J.

*Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Santa Lucía.*

**Objetivos:** Los pacientes con epilepsia refractaria tienen mayor riesgo de muerte prematura y peor calidad de vida. El cenobamato es un nuevo fármaco para el tratamiento de epilepsia de inicio focal. Nuestro objetivo fue determinar la efectividad y seguridad del cenobamato en una cohorte de pacientes con epilepsia focal refractaria en práctica clínica habitual.

**Material y métodos:** CiFES (Cenobamate in Focal Epilepsy Study) es un estudio observacional y retrospectivo en el que se comparan las siguientes variables hasta 3 meses después de iniciar cenobamato: número de crisis epilépticas mensuales, fármacos antiepilepticos concomitantes, tasa de retención a los 3 meses y efectos secundarios.

**Resultados:** 21 pacientes fueron incluidos. 14 (66,7%) varones, el 71% entre 30-50 años de edad, el 57% diagnosticados hace 10-20 años, el 48% con crisis focales motoras y 4,13  $\pm$  0,52 crisis mensuales. El tratamiento con cenobamato redujo significativamente el número de crisis epilépticas al mes ( $1,78 \pm 0,37$ ,  $t_{1,22} = 4,476$ ;  $p = 0,001$ ) y a los 3 meses ( $0,74 \pm 0,29$ ,  $t_{1,22} = 6,041$ ;  $p = 0,001$ ). 4 (19%) quedaron libres de crisis epilépticas a los 3 meses. Además, el número de FAEs concomitantes fue significativamente menor a los 3 meses tras el inicio del cenobamato ( $2,57 \pm 0,20$  vs.  $2,91 \pm 0,23$ ,  $t_{1,22} = 2,336$ ;  $p = 0,029$ ). No se reportó ningún efecto secundario y la tasa de adherencia a los 3 meses fue del 100%.

**Conclusión:** El cenobamato es un antiepileptico eficaz para pacientes que padecen epilepsia focal resistente a fármacos. Además de la reducción o libertad de crisis, es bien tolerado.

## 20903. DIAGNÓSTICO, EVOLUCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ENCEFALOPATÍAS EPILEPTICAS Y DEL NEURODESARROLLO (EED) EN EL ADULTO: EXPERIENCIA EN UNA UNIDAD CSUR DE EPILEPSIA REFRACTARIA

Somovilla García-Vaquero, A.<sup>1</sup>; de Toledo Heras, M.<sup>1</sup>; Paños Basterra, P.<sup>1</sup>; Sanabria Gago, C.<sup>1</sup>; Sánchez-Rodríguez, C.<sup>1</sup>; Vivancos, J.<sup>1</sup>; Navas, M.<sup>2</sup>; Torres, C.<sup>2</sup>; Pulido, P.<sup>2</sup>; Fernández Alén, J.<sup>2</sup>; Serra López-Matencio, J.<sup>3</sup>; Navas, D.<sup>4</sup>; Escribano, V.<sup>4</sup>; Pastor, J.<sup>5</sup>; Vega-Zelaya, L.<sup>5</sup>; Vieira Campos, A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa;*

<sup>2</sup>*Servicio de Neurocirugía. Hospital Universitario de La Princesa;*

<sup>3</sup>*Servicio de Farmacia. Hospital Universitario de La Princesa;*

<sup>4</sup>*Servicio de Neurogenética. Hospital Universitario de La Princesa;*

<sup>5</sup>*Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitario de La Princesa.*

**Objetivos:** Las encefalopatías epilépticas y del neurodesarrollo (EED) son entidades complejas caracterizadas por alta incidencia de epilepsia farmacorresistente e impacto significativo en la calidad de vida de pacientes y cuidadores. Su correcta caracterización resulta esencial para optimizar su manejo. Este estudio describe el diagnóstico, evolución y tratamiento de adultos con EED.

**Material y métodos:** Estudio unicéntrico retrospectivo en una cohorte de pacientes  $\geq 18$  años con EED en una Unidad CSUR de Epilepsia. Se analizaron datos demográficos y clínico-terapéuticos.

**Resultados:** Se incluyeron 65 pacientes: 63% varones, edad media 31,7 y epilepsia de 25 (DE 12,5) años de evolución media con EED de inicio neonatal (33,8%), infantil (53,8%) o edad variable (12,3%). La mayoría presentó estado epiléptico (60%; 20% en últimos 5 años) y/o crisis graves (70% CTCG y 40% con caídas). La etiología se documentó en el 70%, destacando la estructural (27,7%) y genética (26,2%). Los fenotipos sindrómicos más comunes fueron Lennox-Gastaut (60%), espasmos epilépticos infantiles (11,4%), Rett (6,8%), Dravet (4,5%), FIRES (2,3%) y Sturge-Weber (2,3%). Las comorbilidades incluyeron: retraso psicomotor (69,2%) o del aprendizaje (93,8%), discapacidad intelectual leve/moderada/grave (29,2%, 30,8%, 32,3% respectivamente), trastornos