

Objetivos: Las epilepsias focales (EF) tratadas quirúrgicamente que se muestran resistentes a este tratamiento suponen un reto terapéutico. El cenobamato es un fármaco indicado para EF farmacorresistentes, pero la evidencia de su efectividad en casos de resistencia tras cirugía es limitada. El objetivo del estudio es valorar la efectividad y tolerabilidad del cenobamato como fármaco *add-on* en estos casos.

Material y métodos: Se realiza análisis retrospectivo de datos clínicos, radiológicos, electrofisiológicos, anatopatológicos y de medicina nuclear de una serie de pacientes adultos con EF refractarias a tratamiento quirúrgico de nuestro centro y tratados con cenobamato como fármaco adyuvante tras la cirugía, con un seguimiento mínimo de 6 meses.

Resultados: Presentamos una serie de 19 pacientes (edad mediana 33 años/varones 57,9%) con un tiempo de evolución medio de la enfermedad de 23,42 años. Las etiologías más frecuentes fueron la displasia cortical focal (47,37%) y la tumoral (26,32%). El 84,21% presentaban lesión en RM antes de la intervención. A los 6 meses de iniciar cenobamato la tasa de respondedores fue del 52,94 % (libertad de crisis 11,8%). En la última visita (mediana 15 meses) se mantiene la tasa de respuesta con un 17,6% de libertad de crisis. Un 68,42% presentó secundarismos, con una única retirada por efectos secundarios.

Conclusión: El tratamiento adyuvante con cenobamato en nuestra serie de EF refractarias a cirugía representa una opción terapéutica con aceptable perfil de efectividad y tolerancia, dadas las características de refractariedad habituales en estos pacientes.

20052. EXPERIENCIA CLÍNICA DEL USO DE DIETA CETOGÉNICA EN PACIENTES ADULTOS CON EPILEPSIA REFRACTARIA

Moreno Navarro, L.¹; Garcés Sánchez, M.²; Hampel, K.²; Fornaresio, V.³; Gries, D.³; Argente Pla, M.⁴; Villanueva, V.²

¹Servicio de Neurología. Hospital General Universitario de Alicante;

²Unidad de Epilepsia Refractaria. Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ³Servicio de Nutrición. Hospital General de Agudos Dr. Juan A. Fernández; ⁴Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitari i Politècnic La Fe.

Objetivos: Describir y analizar la respuesta terapéutica de la dieta cetogénica en pacientes adultos con epilepsia refractaria.

Material y métodos: Estudio unicéntrico, observacional y retrospectivo, que incluyó a pacientes mayores de 18 años con epilepsia refractaria que iniciaron dieta de Atkins modificada (DAM) entre marzo 2017 y marzo 2024.

Resultados: Se incluyeron 15 pacientes, 46,7% mujeres, con una edad media de inicio de crisis epilépticas a los 9 años (6 pacientes con epilepsia generalizada y 9 con epilepsia focal). La media de fármacos anticrisis empleados antes de iniciar DAM fue 13,5. Además, un 40% había recibido tratamiento quirúrgico, y otro 40% era portador de estimulador del nervio vago. La edad mediana de inicio de DAM fue 36 años (rango: 19-56) con una mediana de seguimiento de DAM de 12 meses (rango: 1-76). La tasa de respuesta a DAM fue del 46,6%, siendo moderada (descenso < 50% en frecuencia de crisis) en 5 pacientes (80% epilepsia focal), y buena (descenso 50-90%) en 2 pacientes (100% epilepsia generalizada). Entre respondedores, un 85% lo hizo al primer mes y un 42,8% mantuvo respuesta tras 24 meses de seguimiento. No hubo diferencias estadísticamente significativas en la puntuación total de la escala Quality of Life in Epilepsy Inventory-10 (QOLIE-10) entre respondedores y no-respondedores. Desde el punto de vista endocrinológico, la diferencia media de peso y colesterol total tras finalizar DAM fue -3,7 kg y -18,2 mg/dl. Solo un paciente presentó complicaciones digestivas relacionadas con DAM.

Conclusión: DAM supone una terapia eficaz y bien tolerada a valorar en pacientes adultos con epilepsia refractaria.

21440. TERMOCOAGULACIÓN GUIADA POR ESTEREOELECTROENCEFALOGRAFÍA Y TERMOABLACIÓN LÁSER GUIADAS POR INTERICTAL ELECTRIC-SOURCE IMAGING EN EPILEPSIA FOCAL REFRACTARIA ASOCIADA AL COMPLEJO ESCLEROSIS TUBEROSA

Sánchez-Miranda Román, I.¹; Toledoano Delgado, R.¹; Budke Neukamp, M.²; Beltrán Corbellini, Á.¹; Álvarez-Linera Prado, J.³; García Morales, I.¹; Gil-Nagel Rein, A.¹

¹Servicio de Epilepsia. Hospital Ruber Internacional; ²Servicio de Neurocirugía. Hospital Ruber Internacional; ³Servicio de Radiología. Hospital Ruber Internacional.

Objetivos: Más del 50% de pacientes con complejo esclerosis tuberosa (CET) tienen epilepsia focal refractaria (EFR). La termocoagulación guiada por estereoelectroencefalografía (TCGE) y la termoablación láser (LITT) son alternativas para el tratamiento de la EFR. Nuestro objetivo es describir la seguridad y eficacia de TCGE y LITT en una muestra de pacientes con EFR asociada al CET (EFR-CET) en cuya evaluación prequirúrgica se utilizó *interictal electric-source imaging* (iESI).

Material y métodos: Estudio de cohortes retrospectivo que incluye pacientes diagnosticados de EFR-CET sometidos a TCGE durante 2019-2023. Aquellos con reducción > 50% en frecuencia de crisis se consideraron respondedores a 2 meses y 1 año.

Resultados: Se incluyeron cuatro pacientes (tres niñas). En todos se realizó EEG inicial siguiendo una hipótesis anatómo-electro-clínica individualizada incluyendo iESI para localizar el tüber epileptógeno. La mediana de edad al inicio de la epilepsia fue 10,5 meses (1-18) y 5,5 años (3-10) en la primera TCGE. Todos respondieron a 2 meses y 1 año, y experimentaron mejoría cognitiva. En los dos años siguientes se realizó una segunda TCGE en dos pacientes. En dos pacientes se realizó LITT final, siendo respondedores a 2 meses y 1 año. No se notificaron eventos adversos graves. Actualmente, tres de ellos mantienen un Engel I tras un período de seguimiento de más de un año.

Conclusión: La TCGE guiada por iESI fue segura y eficaz como abordaje inicial en el tratamiento de EFR-CET en nuestra muestra. LITT fue igualmente segura y eficaz y podría ser un tratamiento alternativo para pacientes con respuesta subóptima a TCGE inicial.

Epilepsia II

21265. PERFIL COGNITIVO BASAL DE ADULTOS CON EPILEPSIA DE DEBUT TARDÍO Y ETIOLOGÍA DESCONOCIDA

López Maza, S.¹; Abraira, L.¹; Bellido, E.¹; Sarria Estrada, S.²; Quintana, M.¹; Fonseca, E.¹; Campos-Fernández, D.¹; Santamarina, E.¹; Rovira, Á.³; Toledo, M.¹

¹Unidad de Epilepsia. Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Grupo de Neurorradiología. Institut de Recerca Vall d'Hebron; ³Sección de Neurorradiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Definir el perfil cognitivo de pacientes que debutan tardíamente con crisis epilépticas (CE) de etiología desconocida.

Material y métodos: Estudio observacional unicéntrico con base adquirida prospectivamente, desde enero de 2022 hasta mayo de 2024, de pacientes con CE de debut tardío (≥ 55 años) y etiología desconocida. Los pacientes debían disponer de RM cerebral y evaluación neuropsicológica (NPS) con tiempo inferior a 24 meses desde el debut. Se recogieron variables clínico-demográficas, RM y NPS. Se evaluaron variables asociadas a cada dominio cognitivo mediante modelos de regresión lineal.

Resultados: Se incluyeron 18 pacientes (61% hombres; edad media al debut $74,6 \pm 11,1$ años). La HTA (61,1%) y DLP (66,7%) fueron las