

**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.<sup>1</sup>; Garcés Sánchez, M.<sup>2</sup>; Hampel, K.<sup>2</sup>; Fornaresio, V.<sup>3</sup>; Gries, D.<sup>3</sup>; Argente Pla, M.<sup>4</sup>; Villanueva, V.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital General Universitario de Alicante;

<sup>2</sup>Unidad de Epilepsia Refractaria. Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; <sup>3</sup>Servicio de Nutrición. Hospital General de Agudos Dr. Juan A. Fernández; <sup>4</sup>Servicio 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.<sup>1</sup>; Toledoano Delgado, R.<sup>1</sup>; Budke Neukamp, M.<sup>2</sup>; Beltrán Corbellini, Á.<sup>1</sup>; Álvarez-Linera Prado, J.<sup>3</sup>; García Morales, I.<sup>1</sup>; Gil-Nagel Rein, A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Epilepsia. Hospital Ruber Internacional; <sup>2</sup>Servicio de Neurocirugía. Hospital Ruber Internacional; <sup>3</sup>Servicio 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.<sup>1</sup>; Abraira, L.<sup>1</sup>; Bellido, E.<sup>1</sup>; Sarria Estrada, S.<sup>2</sup>; Quintana, M.<sup>1</sup>; Fonseca, E.<sup>1</sup>; Campos-Fernández, D.<sup>1</sup>; Santamarina, E.<sup>1</sup>; Rovira, Á.<sup>3</sup>; Toledo, M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Epilepsia. Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; <sup>2</sup>Grupo de Neurorradiología. Institut de Recerca Vall d'Hebron; <sup>3</sup>Sección 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 ( $\geq 55$  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

comorbilidades más frecuentes. La mayoría presentaron crisis focales con alteración de conciencia (61,1%) y focales con evolución a bilateral tónico-clónica (33,3%). Debutaron con estado epiléptico un 16,7%, y con crisis morfeicas un 33,3%. El 55,5% tenían lesiones vasculares de pequeño vaso (22,2% infartos lacunares) y 38,9% atrofia cortico-subcortical en RM. Los dominios cognitivos más afectados fueron: memoria verbal (55,6%), atención (33,3%) y velocidad de procesamiento (33,3%). El sexo femenino presentó peor rendimiento cognitivo en velocidad procesamiento ( $p = 0,033$ ), funciones ejecutivas ( $p = 0,001$ ) y lenguaje ( $p = 0,023$ ). Los infartos lacunares se asociaron a peor rendimiento en velocidad de procesamiento ( $p = 0,04$ ), funciones ejecutivas ( $p = 0,002$ ) y memoria verbal ( $p = 0,012$ ).

**Conclusión:** Los pacientes con CE de debut tardío y etiología desconocida presentan basalmente peor rendimiento cognitivo en atención, memoria verbal y velocidad de procesamiento. El sexo y la presencia de enfermedad cerebrovascular podrían contribuir a un peor perfil cognitivo en el debut de las crisis en estos pacientes.

#### 20423. CRISIS EPILÉPTICAS Y ALTERACIONES CARDIOLÓGICAS: AMPLIANDO LA RELACIÓN CEREBRO-CORAZÓN

Fernández Llarena, L.<sup>1</sup>; Marinas Alejo, A.<sup>1</sup>; de Ceballos Cerrajería, P.<sup>1</sup>; Garamendi Ruiz, I.<sup>1</sup>; Moreno Estébanez, A.<sup>1</sup>; Ontiveros Navarro, S.<sup>2</sup>; Sánchez Horvath, M.<sup>2</sup>; Santos Sánchez, C.<sup>2</sup>; Valido Reyes, C.<sup>1</sup>; Rebollo Pérez, A.<sup>1</sup>; Fernández Rodríguez, V.<sup>1</sup>; Lagüela Alonso, A.<sup>1</sup>; Anciones Martín, V.<sup>1</sup>; López Prado, Á.<sup>1</sup>; Martínez Seijas, M.<sup>1</sup>; Rodríguez-Antiguedad Zarrantz, A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces; <sup>2</sup>Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitario de Cruces.

**Objetivos:** Revisión y análisis de trastornos del ritmo cardíaco relacionados con crisis epilépticas.

**Material y métodos:** Se realiza un estudio retrospectivo de los casos de bradicardia, bloqueo auriculoventricular (BAV), asistolia y fibrilación auricular (FA) de origen ictal de pacientes ingresados en la unidad de monitorización de video-electroencefalografía (v-EEG) prolongada de un hospital terciario, entre los años 2012 y 2023. Se excluyen los pacientes con taquicardia ictal por su alta frecuencia, así como pacientes con arritmia de origen exclusivamente cardiaco.

**Resultados:** Se incluyeron 30 pacientes del total de 908 monitorizaciones realizadas durante los 12 años del análisis. Se determinó bradicardia ictal en 19 pacientes (2,1%), 7 de ellos en el periodo poscrítico; 9 pacientes (1%) con asistolia ictal, la mayor de 31 segundos de duración; 1 paciente (0,1%) con BAV ictal y 1 paciente (0,1%) con FA ictal. En la monitorización v-EEG prolongada se evidenció un origen temporal en 21 pacientes y un origen extratemporal, habitualmente frontal o frontocentral en 9 pacientes. De los casos de asistolia ictal registrados, 2 pacientes precisaron de colocación de marcapasos. Ningún paciente presentó SUDEP.

**Conclusión:** Las alteraciones del ritmo cardíaco de origen ictal son una entidad infrecuente, poco conocida e infradiagnosticada, con implicaciones pronósticas por su asociación a una mayor morbilidad. En nuestra serie se debieron en su mayoría a epilepsias de origen o participación temporal. Es fundamental el papel de la monitorización prolongada conjunta v-EEG y electrocardiográfica (ECG) para su diagnóstico, particularmente en pacientes que presentan hipotonía generalizada brusca durante las crisis epilépticas.

#### 21163. VALOR SEMIOLÓGICO DE LOS MOVIMIENTOS RÍTMICOS NO CLÓNICOS DE LA MANO (RINCH) EN LAS CRISIS EPILÉPTICAS

Garcés Pellejero, M.<sup>1</sup>; Pérez Vizuete, I.<sup>2</sup>; Fonseca Hernández, E.<sup>3</sup>; Quintana Luque, M.<sup>3</sup>; López Maza, S.<sup>3</sup>; Campos Fernández, D.<sup>3</sup>;

Abraira del Fresno, L.<sup>3</sup>; Santamarina Pérez, E.<sup>3</sup>; Casado Naranjo, I.<sup>1</sup>; Toledo Argany, M.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Cáceres; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena; <sup>3</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

**Objetivos:** Estudiar la fenomenología electroclínica de los movimientos “RINCH” en crisis epilépticas durante la monitorización VEEG (mVEEG).

**Material y métodos:** Estudio observacional retrospectivo de pacientes con epilepsia ingresados para mVEEG entre 2020-2024, que presentaron “RINCH” durante las crisis registradas. Realizamos una búsqueda automatizada de “RINCH” en todos los informes. Recogimos variables electroclínicas y estudiamos la duración y semiología asociada a “RINCH”.

**Resultados:** De 340 pacientes, 11 tuvieron crisis con “RINCH” (73% hombres, edad media 43 años, DE 10). Todos eran diestros. La epilepsia fue del lóbulo temporal en nueve pacientes (81,8%), todas izquierdas salvo en un paciente. La etiología fue estructural (8, 73%), desconocida (2, 18%) y asociada a autoinmunidades (1, 9%). Todas las crisis cursaron con alteración de conciencia y semiología automotora. Se objetivó alteración del lenguaje crítica o poscrítica en 7 (64%). Solo un caso tuvo una evolución a tónico-clónica bilateral. El “RINCH” fue con la mano derecha en todas las crisis, y en una se propagó a la mano contralateral. Apareció en el transcurso de las crisis con una mediana de tiempo desde el inicio de 25 segundos (RIQ 12-90) y una duración mediana de 25 segundos (RIQ 11-48). El inicio EEG se detectó tras el inicio clínico en 6 (54%), y en todos fue temporal anterior izquierdo, excepto uno parietal.

**Conclusión:** En nuestra serie, los movimientos RINCH fueron una manifestación infrecuente de crisis temporales izquierdas con alteración de la conciencia, semiología automotora y afasia. En general, aparecieron como un síntoma evolutivo de la crisis, con un gran valor lateralizador contralateral.

#### 21267. SEMILOGÍA Y DURACIÓN DE LAS CRISIS FOCALES CON EVOLUCIÓN TÓNICO-CLÓNICA BILATERAL

Pérez Vizuete, I.<sup>1</sup>; Garcés Pellejero, M.<sup>2</sup>; Fonseca Hernández, E.<sup>3</sup>; Quintana Luque, M.<sup>3</sup>; López Maza, S.<sup>3</sup>; Campos-Fernández, D.<sup>3</sup>; Abraira del Fresno, L.<sup>3</sup>; Santamarina Pérez, E.<sup>3</sup>; Montaner Villalonga, J.<sup>1</sup>; Toledo Argany, M.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen Macarena;

<sup>2</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Cáceres; <sup>3</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

**Objetivos:** Estudiar la duración electroclínica de las crisis epilépticas de inicio focal con evolución a tónico-clónica bilateral (TCB).

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo incluyendo pacientes ingresados en una Unidad VEEG que sufrieron crisis focales con evolución TCB entre 2020-2024. Analizamos cronológicamente la semiología previa a la generalización, agrupándola hasta un máximo de 4 fases, así como los tiempos de duración clínica y EEG.

**Resultados:** Se recogieron 25 pacientes con edad media de 34 años (DE 13,8), 64% hombres. Las crisis fueron mayoritariamente de origen temporal (13, 54%) y frontal (5, 21%). La mediana de duración total de las crisis fue de 87 segundos (RIQ 78-125). La mediana de tiempo desde el inicio clínico hasta la fase TCB fue de 39 segundos (RIQ 16-59) y desde el inicio de la actividad eléctrica de 41 segundos (RIQ 30-65). Hubo una mediana de 3 fases previas a la TCB. En la primera fase, los síntomas más frecuentes fueron los automatismos (6, 24%) y el componente tónico asimétrico (6, 24%). En la segunda y la tercera fase, el síntoma más frecuente fue el componente tónico asimétrico (15, 65%, y 10, 77%, respectivamente). En la cuarta fase, fueron la semiología tónica (4, 57%) o clónica (2, 29%) unilaterales. La fase TCB duró una mediana de 56 segundos (RIQ 48-65).