

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

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

Objetivos: Revisión y análisis de trastornos del ritmo cardiaco 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 cardiaco de origen ictal son una entidad infrecuente, poco conocida e infradiagnosticada, con implicaciones pronósticas por su asociación a una mayor morbimortalidad. 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.¹; Pérez Vizúete, I.²; Fonseca Hernández, E.³; Quintana Luque, M.³; López Maza, S.³; Campos Fernández, D.³;

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

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Cáceres; ²Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena; ³Servicio 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. SEMIOLOGÍA Y DURACIÓN DE LAS CRISIS FOCALES CON EVOLUCIÓN TÓNICO-CLÓNICA BILATERAL

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

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen Macarena; ²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Cáceres; ³Servicio 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).