

focales, discognitivas, alguna con evolución tónico-clónica bilateral. En el electroencefalograma se observa actividad crítica temporal izquierda conformada por puntas. En la resonancia magnética destaca una discreta anomalía en la morfología del hipocampo izquierdo, en posible relación con esclerosis mesial ipsilateral. El líquido cefalorraquídeo presentó proteinorraquia sin células, niveles aumentados de IgG y anticuerpos LGI1 positivos. Se inició tratamiento con corticoides, resolviéndose la clínica psiquiátrica y no presentando nuevas crisis. Como inmunomodulación de larga duración se decidió iniciar rituximab. **Conclusión:** La encefalitis por LGI1 puede ser un reto diagnóstico, sobre todo si no presenta las crisis características de esta entidad. El tratamiento debe iniciarse cuanto antes para reducir el riesgo de secuelas.

Epilepsia P2

20428. SITUACIÓN ACTUAL DEL MANEJO DE LAS PRIMERAS CRISIS EPILÉPTICAS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Valero López, Á.¹; Sánchez García, C.¹; Arnaldos Illán, P.¹; Ibáñez Gabarrón, L.¹; Llorente Iniesta, E.¹; Martínez García, F.¹; Torres Núñez, D.¹; Miñano Monedero, R.¹; Galdo Galián, D.¹; Belmonte Hurtado, I.¹; Valero López, G.¹; Morenjo Arjona, M.²; Tortosa Conesa, D.¹; Villegas Martínez, I.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca;

²Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital General Universitario Reina Sofía.

Objetivos: Determinar la situación actual del manejo en urgencias, ingreso y seguimiento de las primeras crisis epilépticas en un hospital de tercer nivel en una comunidad uniprovincial.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo en pacientes mayores de 18 años que consultaron en urgencias por clínica compatible con algún tipo de crisis epiléptica entre septiembre de 2021 y 2023. Se registraron variables demográficas y destinadas a describir la atención en urgencias, en planta y el seguimiento.

Resultados: Se recogieron 67 pacientes, con una edad media de 47,53 años (DE 21,87), siendo un 47,8% mujeres. El 62% no presentaba patología neurológica previa. Se avisó a neurología en el 89,6% de los casos. La crisis tónico-clónica bilateral (38,8%) fue la más descrita. El 88,1% fueron consideradas espontáneas. Se realizaron 61 EEG, 55 de rutina, encontrándose anomalías epileptiformes en 25 (37,3%). El tiempo mediano de realización de EEG desde la llegada a urgencias fue 39-42 horas (RI 37-72). Se realizaron 58 RM, 8 mostraron lesiones. El diagnóstico de epilepsia focal se dio en el 61,2%, (sin etiología determinada 28,4%). 57 pacientes al alta con tratamiento, el 73% con un amplio espectro. LEV fue el más utilizado (40,3%). 18 pacientes recurrieron en un periodo de 1 año, siendo esto más frecuente en los pacientes con epilepsia focal sin etiología determinada.

Conclusión: El tiempo medio hasta realización de un EEG en nuestro hospital es amplio. Una reducción en este aspecto podría repercutir positivamente en los pacientes llevando a más diagnósticos, de forma más precoz, con tratamientos mejor orientados y la posibilidad de menores recidivas.

20981. HEMISFERECTOMÍAS EN PACIENTES CON EPILEPSIA REFRACTARIA EN CENTRO DE REFERENCIA DE ANDALUCÍA, PERIODO 2008-2024

Costa Valarezo, A.¹; Ruiz Giménez, J.²; Olivares Granados, G.³; Ortega León, T.⁴; Medina Martínez, I.⁵

¹Servicio de Neurología. Hospital Reina Sofía; ²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Virgen de las Nieves; ³Servicio de Neurocirugía. Complejo Hospitalario Virgen de las Nieves; ⁴Servicio

de Neurofisiología Clínica. Complejo Hospitalario Virgen de las Nieves; ⁵Servicio de Neuropediatría. Complejo Hospitalario Virgen de las Nieves.

Objetivos: La hemisferectomía funcional es una opción terapéutica en el tratamiento de epilepsia refractaria en síndromes hemisféricos unilaterales. El objetivo de este estudio es describir la experiencia en un centro de referencia para cirugía de epilepsia en Andalucía.

Material y métodos: Se recogieron datos demográficos, historia de epilepsia, etiología de la epilepsia, estudio prequirúrgico y control de crisis epilépticas de las historias clínicas en el periodo 2008-2024.

Resultados: Se incluyeron 7 pacientes (4 mujeres) nacidos entre 1982 y 2022, con una mediana de seguimiento de 11 años (rango intercuartil 5,5-12,0) y edad de inicio de las crisis entre los primeros días de vida y los 13 años. Las causas de epilepsia fueron: hemimegalencefalia, encefalitis de Rasmussen (ER), lesiones estructurales hemisféricas metabólicas-isquémicas y síndrome de Sturge-Weber (SSW). El hemisferio más afectado fue el derecho (n = 4). La edad en el momento de la cirugía oscilaba entre los 6 meses y 17 años en 6 pacientes. En otro paciente se trataba de una reintervención a la edad de 36 años. Todos los pacientes fueron intervenidos de hemisferectomía funcional y en uno se practicó además una callosotomía. Los pacientes con ER y SSW presentaban mejores resultados en términos de libertad de crisis que otras etiologías. Dos pacientes precisaron reintervención por mejoría incompleta y otros dos presentaron hidrocefalia durante el seguimiento.

Conclusión: En la experiencia de un centro especializado en cirugía de la epilepsia refractaria, la hemisferectomía funcional mostró mayor eficacia en pacientes con ER y SSW en comparación con otras etiologías.

21704. ENCEFALOPATÍA EPILÉPTICA Y DEL DESARROLLO (EED) ASOCIADA A ATAXIA EPISÓDICA POR MUTACIÓN DEL GEN CNTNAP2: DESCRIPCIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Rodríguez García, D.; Dodu, R.; Calvo Medina, R.; Cabezudo García, P.; López Moreno, Y.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Carlos Haya.

Objetivos: El gen CNTNAP2 codifica la proteína CASPR2, implicada en la adhesión celular y las interacciones sinápticas. La pérdida de función en este gen se manifiesta con discapacidad intelectual, crisis epilépticas y trastornos del espectro autista (TEA). Nuestro objetivo es una mejor caracterización de esta encefalopatía poco conocida.

Material y métodos: Presentamos un paciente de nuestra Consulta de Epilepsia diagnosticado de EED por mutación de CNTNAP2 y comparamos sus características con los casos descritos en la literatura.

Resultados: Varón de 16 años diagnosticado de retraso en el neurodesarrollo, TEA y crisis epilépticas focales con afectación del nivel de conciencia y paso a bilateral en los primeros años de vida. En los electroencefalogramas (EEG) se objetivan paroxismos focales parietooccipitales derechos. Se consigue libertad de crisis con eslicarbamazepina. El exoma muestra una mutación bialélica en heterocigosis del gen CNTNAP2A. A los 12 años, comienza con episodios de ataxia y disartria con el ejercicio y la fiebre. Se objetiva atrofia del vermis cerebeloso en la RM y se orienta como ataxia episódica, con inicio de acetazolamida y buena respuesta. Las mutaciones más frecuentes son las bialélicas. Las crisis focales desde los primeros años de vida son características de estos pacientes, con afectación típica de regiones frontales y temporales en el EEG. La ataxia está descrita en un cuarto de los pacientes afectados con hipoplasia o atrofia del vermis cerebeloso.

Conclusión: La pérdida de CNTNAP2 produce una EED con crisis epilépticas focales que responden bien al tratamiento y ataxia episódica en algunos casos como rasgo diferencial.