

20643. EFECTOS DEL ESTIMULADOR VAGAL SOBRE LA FRECUENCIA DE CRISIS Y LA CALIDAD DE VIDA DE LOS CUIDADORES EN PACIENTES EPILEPTICOS FARMACORRESISTENTES. UNA SERIE DE 29 PACIENTES

Capdevila Lalmolda, J.; García Alonso, I.; Esteban Estallo, L.; Garayoa Irigoyen, V.; Bertol Alegre, V.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet.

Objetivos: La implantación de estimuladores vagales (EV) es una opción terapéutica efectiva en cuanto a frecuencia de crisis, disminución de fármacos y mejoría en la calidad de vida del paciente con epilepsia farmacorresistente. El efecto sobre la calidad de vida de los cuidadores es todavía desconocido. El objetivo del presente estudio es describir el efecto de la terapia con EV sobre la epilepsia del paciente y la calidad de vida de sus cuidadores.

Material y métodos: Estudio observacional y retrospectivo. Se analizaron los datos de 29 pacientes con epilepsia farmacorresistente y EV: 16 hombres y 13 mujeres, con una mediana de edad de 35 años.

Resultados: Se produjo disminución en el número de crisis en 16 (55,2%) pacientes. Solo en 10 (34,5% del total) supuso una disminución superior al 50%. 11 pacientes (37,9%) consiguieron una disminución en la dosis y/o número de fármacos. Aparecieron efectos secundarios en 14 (48,3%) de los casos, todos ellos leves. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre respuesta mayor al 50% y variables previamente descritas como predictoras de la misma: lesional vs. no lesional ($p = 0,283$), focal vs. generalizada ($p = 0,899$) e inicio en mayores de 12 años ($p = 0,233$). Existió una mejoría subjetiva de la calidad de vida en 16 (55%) cuidadores principales siendo 7 (24%) una mejoría importante, 6 (21%) moderada y 3 (10%) ligera.

Conclusión: La EV supone una alternativa efectiva y segura en pacientes con epilepsia farmacorresistente. Los datos presentados apuntan hacia una mejoría en la calidad de vida de los cuidadores que debe ser objeto de futuras investigaciones.

20587. EFICACIA DE LA ESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA DEL NÚCLEO CENTROMEDIAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA EPILEPSIA NO FOCAL FARMACORRESISTENTE

Iglesias i Cels, C.¹; del Moral Sahuquillo, B.²; Burneo, J.³; Steven, D.³; Pellegrino, G.⁴; Lau, J.³; MacDougall, K.³; Elnazali, M.³; Suller Martí, A.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Son Dureta; ²Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa; ³Department of Clinical Neurological Sciences. University of Western Ontario; ⁴Epilepsy Program. Department of Clinical Neurological Sciences. University of Western Ontario.

Objetivos: Un tercio de los pacientes con epilepsia son farmacorresistentes, resultando en un aumento de la morbilidad. Cuando la cirugía resectiva está contraindicada, la estimulación cerebral profunda (ECP) debe considerarse como alternativa. Este es un tratamiento neuromodulador que actúa estimulando distintas dianas del cerebro. La más usada y con mayor evidencia es el núcleo anterior del tálamo (NA). Recientemente el interés por el núcleo centromediano (CM) ha crecido, ofreciendo resultados prometedores, principalmente para epilepsia generalizada.

Material y métodos: Revisión de casos con epilepsia no focal farmacorresistente tratados con ECP-CM.

Resultados: Nueve pacientes se han considerado para la implantación de ECP-CM. Cinco de ellos se han implantado en CM; en un caso, además también se implantó en NA, aunque sin ser estimulado actualmente. La edad media al momento de implantación son 35 años y el 60% son mujeres. Tres tienen epilepsia idiopática generalizada, la cuarta síndrome Lennox-Gastaut y la última epilepsia generalizada y multifocal; el 80% con resonancia normal. El 60% se implantaron inicialmente

con estimulador del vago con respuesta variable. Un paciente sufrió SUDEP. Los otros cuatro tienen seguimiento hasta 24 meses. En los que presentan seguimiento mayor a 6 meses, dos describen una reducción del número de crisis mayor al 50%; otra el mismo número, pero duración más corta. No hubo complicaciones posoperatorias ni efectos adversos asociados a la estimulación.

Conclusión: La ECP-CM parece ser un tratamiento efectivo y seguro que debe considerarse en pacientes con epilepsia no focal farmacorresistente no candidatos a cirugía resectiva, especialmente en epilepsias generalizadas.

21614. MENINGOENCEFALOCELE FRONTAL COMO CAUSA DE EPILEPSIA TARDÍA SINTOMÁTICA

Salazar Cabrera, M.; Castillo Ruiz, A.; Acuña Enríquez, E.; Sánchez Villanueva, E.; Mena Gómez, G.

Servicio de Neurología. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.

Objetivos: Describir el caso clínico de un paciente que debuta con crisis epiléptica en sueño, con hallazgo en resonancia de lesión frontal y defecto craneal.

Material y métodos: Varón de 43 años que ingresa por primer episodio de crisis tónico-clónica generalizada durante el sueño.

Resultados: Paciente sin focalidad neurológica durante el ingreso, con estudio electroencefalográfico normal y resonancia magnética con hallazgo de un área de solución de continuidad en el techo orbitario, junto con herniación cortical frontal derecha. Ante sospecha de imagen tumoral, se amplía estudio con TAC-TAP que resulta normal. El paciente refiere asimetría facial desde la adolescencia. Se inicia tratamiento monoterápico con lacosamida y se decide intervención quirúrgica. Se utiliza la manta de electrodos intraoperatoria para localizar el área epileptógena y se realiza exéresis de tal área junto con reconstrucción de la base del cráneo. Desde entonces, se mantiene libre de crisis sin necesidad de asociar fármacos antiepilepticos.

Conclusión: Los encefaloceles frontales son una causa infrecuente de crisis epilépticas, siendo la localización frontal poco común. La reparación quirúrgica con monitorización intraoperatoria permite un tratamiento definitivo para estos pacientes, con una tasa de éxito mucho mayor, permitiendo llegar a una situación libre de crisis sin tratamiento farmacológico.

20281. ESTATUS EPILÉPTICO NO CONVULSIVO ASOCIADO A TRATAMIENTO QUIMIOTERÁPICO CON IFOSFAMIDA

Valero López, A.¹; Sánchez García, C.¹; Arnaldos Illán, P.¹; Ibáñez Gabarrón, L.¹; Baharani, R.²; 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; Vázquez, P.²; Tortosa Conesa, D.¹; Villegas Martínez, I.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ²Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

Objetivos: Ifosfamida es un fármaco utilizado en oncología que puede causar encefalopatía aguda (5-30% de los casos). Presentamos un caso de estatus no convulsivo superrefractario en relación con la administración de este medicamento.

Material y métodos: Varón, 22 años, diagnosticado de sarcoma de Ewing. A las 24 horas del inicio de ifosfamida y etopósido comenzó con desorientación, afasia y alteración de conciencia. Se realizó protocolo de neuroimagen a las 12 horas del inicio, analítica y punción lumbar, que resultaron normales. Ante la sospecha de estatus asociado a ifosfamida se solicitó un EEG urgente, se inició azul de metileno en asociación con tiamina y se paró la infusión de ifosfamida.