



Neurology perspectives



18504 - ALTERACIONES EN LA TC PERFUSIÓN EN PACIENTES QUE CONSULTAN A URGENCIAS POR FOCALIDAD NEUROLÓGICA SECUNDARIA A CRISIS EPILÉPTICAS

Larrañaga de Bofarull, C.¹; Becerra Cuñat, J.L.¹; Jiménez González, M.¹; Menéndez Albarracín, Á.¹; Ciurans Molist, J.²; Fumanal, A.²; Flores Pina, B.²; Carbonell Gisbert, J.²; Aran, A.²; Chies, E.²; Grau López, L.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; ²Servicio de Neurociencias. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

Resumen

Objetivos: El TC perfusión (TCp) suele realizarse en pacientes con sospecha de ictus agudo. El objetivo de este trabajo fue analizar las alteraciones en el TCp de pacientes con diagnóstico final de crisis o estatus.

Material y métodos: Se incluyeron pacientes a los que se les realizó un TCp por sospecha de ictus agudo con diagnóstico final de crisis epiléptica o estatus. Se analizó la presencia de hiperperfusión o hipoperfusión y mediante análisis univariante se analizaron variables clínicas (etiología, tipo de crisis, estatus), electroencefalográficas y tiempo hasta realización de neuroimagen asociadas a la presencia de hiperperfusión o hipoperfusión.

Resultados: Se analizaron 59 pacientes a los que se les realizó TCp por sospecha de ictus agudo con diagnóstico final de epilepsia. De ellos, 31(52%) mostraron alteración de la perfusión, 21 hiperperfusión (67,7%) y 10 hipoperfusión (32,25%). 44 tuvieron una crisis epiléptica y 15 estatus. No hubo diferencias en las alteraciones de la perfusión en relación al tiempo de adquisición del TC tras el inicio de los síntomas. Los pacientes con hiperperfusión tuvieron mayor probabilidad de estatus que los pacientes con hipoperfusión (66,7 vs. 0%, $p < 0,001$). Los pacientes con hipoperfusión tuvieron mayor probabilidad de que la etiología de la crisis fuera ictus agudo/crónico que los pacientes con hiperperfusión (38,6 vs. 14,3%, $p = 0,021$). La hiperperfusión tuvo una sensibilidad del 93,3% y una especificidad del 84% para la detección de estatus.

Conclusión: La presencia de hiperperfusión es frecuente en pacientes que consultan por déficit neurológico secundario a crisis epiléptica especialmente en aquellos con estatus epiléptico.