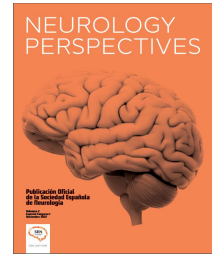




# Neurology perspectives



## 18257 - PATRONES DE ALTERACIÓN DE PERFUSIÓN CEREBRAL EN CRISIS EPILEPTICAS EN URGENCIAS

Valiente Gordillo, E.<sup>1</sup>; Trillo Senin, S.<sup>1</sup>; Sanabria, C.<sup>1</sup>; González-Martínez, A.<sup>1</sup>; Alonso, C.<sup>2</sup>; Sánchez Rodríguez, C.<sup>1</sup>; Ramos, C.<sup>1</sup>; Zhan, D.<sup>2</sup>; Vega, J.<sup>2</sup>; de la Fuente Sanz, E.<sup>1</sup>; Domínguez Gallego, M.<sup>1</sup>; Vieira, A.<sup>1</sup>; de Toledo, M.<sup>1</sup>; Ximénez-Carrillo, Á.<sup>1</sup>; Vivancos Mora, J.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa; <sup>2</sup>Servicio de Radiología. Hospital Universitario de la Princesa.

### Resumen

**Objetivos:** La etiología más frecuente de los *stroke mimic* (SM) son las crisis epilépticas (CE), la realización de TC perfusión (TCP) en estos casos identifica alteraciones frecuentemente. El objetivo de nuestro estudio es describir las alteraciones de TCP en pacientes con CE atendidos como código ictus (CI), particularmente la frecuencia de alteración de perfusión talámica (APT).

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo de pacientes atendidos en nuestro centro como CI durante un periodo de 4 años y 7 meses, a los que se le realizó TCP y tuvieron un diagnóstico final de CE. Se recogieron variables clínicas, diagnóstico, patrones de alteración en TCP, tipos de mapas alterados y características de APT.

**Resultados:** De 2.819 CI se identificaron 417 SM, 164 (39,32%) diagnosticados de CE. N = 164. Edad media 72,9 (DE 13,97). Mujeres 91 (55,2%). 24 (14,6%) con diagnóstico de estado epiléptico (EE). En 94 (57%) se objetivaron alteraciones en TCP. En 76 (43,4%) se inició tratamiento antiepiléptico urgente. El mapa más frecuentemente alterado fue tiempo al pico (T<sub>máx</sub>) en 58 (35,2%). En 35 pacientes (21,2%) se identificó APT siendo el patrón más frecuente aumento de T<sub>máx</sub> en 20 (12,1%), asociado a EEG con actividad epileptiforme (p = 0,01). Se encontró asociación entre APT y EEG con afectación de fisiología cortical (p = 0,042). El patrón multifocal de TCP se asoció en EEG a encefalopatía (p = 0,02). No se identificaron asociaciones con EE.

**Conclusión:** En nuestro estudio más de la mitad de los pacientes con CE atendidos como SM presentaron alteraciones en TCP, identificándose asociaciones entre patrones de alteración y hallazgos de EEG. La APT se presentó en una quinta parte de los casos, no habiendo sido previamente descrita con esta técnica.