



Neurology perspectives



17185 - FACTORES PRONÓSTICOS Y RIESGO DE EPILEPSIA EN EL SÍNDROME DE ENCEFALOPATÍA POSTERIOR REVERSIBLE

Rodrigo Gisbert, M.¹; Campos-Fernández, D.²; Fonseca, E.²; Lallana, S.²; Gifreu, A.²; Abreira, L.²; Toledo, M.²; Santamarina, E.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Unidad de Epilepsia. Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Resumen

Objetivos: El síndrome de encefalopatía posterior reversible (PRES) es una enfermedad neurológica secundaria a disregulación cerebrovascular con edema vasogénico cerebral subcortical, caracterizada por encefalopatía, alteraciones visuales, crisis epilépticas y cefalea. Nuestro objetivo fue explorar el pronóstico a largo plazo y el riesgo de epilepsia secundaria.

Material y métodos: Estudio retrospectivo unicéntrico de 27 pacientes con PRES entre abril-2018 y enero-2022. Se describen las características demográficas y clínico-radiológicas.

Resultados: El 66,7% (18) de los pacientes fueron del sexo femenino con una edad media de 50 años. La etiología fue hipertensiva (12, 44,4%), quimioterapia/inmunosupresión (9, 33,3%), preeclampsia (1, 3,7%) y multifactorial (2, 7,4%). La clínica predominante fue encefalopatía severa (20, 74,1%) y crisis epilépticas (22, 81,5%), 5 pacientes presentaron estado epiléptico (18,5%) con un *epidemiology-based mortality score in status epilepticus* de 82,4 puntos/media. La mortalidad intrahospitalaria fue del 22,2%, en 2/6 casos secundaria al estado epiléptico. La pérdida de independencia funcional al alta (mRS > 2) se relaciona con la presencia de microhemorragias en RM (p = 0,019), encefalopatía severa (p = 0,024) y estado epiléptico (p = 0,047). No se puede descartar un sesgo de selección inherente al carácter retrospectivo y hospitalario del estudio. Durante el seguimiento, 2/21 pacientes desarrollaron epilepsia estructural (9,5%). Del resto, en 6/21 pacientes se mantuvo el fármaco antiepiléptico (FAE) debido a riesgo moderado de recurrencia (28,6%) y en 10/21 pacientes se retiró el FAE sin incidencias (47,6%). En 3/21 pacientes no se inició FAE.

Conclusión: Se necesitan futuros estudios prospectivos para definir marcadores clínico-radiológicos de mal pronóstico y desarrollo de epilepsia estructural.