



Neurology perspectives



20423 - CRISIS EPILÉPTICAS Y ALTERACIONES CARDIOLÓGICAS: AMPLIANDO LA RELACIÓN CEREBRO-CORAZÓN

Fernández Llarena, L.¹; Marinas Alejo, A.¹; de Ceballos Cerrajería, P.¹; Garamendi Ruiz, I.¹; Moreno Estébanez, A.¹; Ontiveros Navarro, S.²; Sánchez Horvath, M.²; Santos Sánchez, C.²; Valido Reyes, C.¹; Rebollo Pérez, A.¹; Fernández Rodríguez, V.¹; Lagüela Alonso, A.¹; Anciones Martín, V.¹; López Prado, Á.¹; Martínez Seijas, M.¹; Rodríguez-Antigüedad Zarrantz, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces; ²Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitario de Cruces.

Resumen

Objetivos: Revisión y análisis de trastornos del ritmo cardiaco relacionados con crisis epilépticas.

Material y métodos: Se realiza un estudio retrospectivo de los casos de bradicardia, bloqueo auriculoventricular (BAV), asistolia y fibrilación auricular (FA) de origen ictal de pacientes ingresados en la unidad de monitorización de video-electroencefalografía (v-EEG) prolongada de un hospital terciario, entre los años 2012 y 2023. Se excluyen los pacientes con taquicardia ictal por su alta frecuencia, así como pacientes con arritmia de origen exclusivamente cardiaco.

Resultados: Se incluyeron 30 pacientes del total de 908 monitorizaciones realizadas durante los 12 años del análisis. Se determinó bradicardia ictal en 19 pacientes (2,1%), 7 de ellos en el periodo poscrítico; 9 pacientes (1%) con asistolia ictal, la mayor de 31 segundos de duración; 1 paciente (0,1%) con BAV ictal y 1 paciente (0,1%) con FA ictal. En la monitorización v-EEG prolongada se evidenció un origen temporal en 21 pacientes y un origen extratemporal, habitualmente frontal o frontocentral en 9 pacientes. De los casos de asistolia ictal registrados, 2 pacientes precisaron de colocación de marcapasos. Ningún paciente presentó SUDEP.

Conclusión: Las alteraciones del ritmo cardiaco de origen ictal son una entidad infrecuente, poco conocida e infradiagnosticada, con implicaciones pronósticas por su asociación a una mayor morbimortalidad. En nuestra serie se debieron en su mayoría a epilepsias de origen o participación temporal. Es fundamental el papel de la monitorización prolongada conjunta v-EEG y electrocardiográfica (ECG) para su diagnóstico, particularmente en pacientes que presentan hipotonía generalizada brusca durante las crisis epilépticas.