



# Neurology perspectives



## 21256 - PRIMEROS MESES DEL CÓDIGO CRISIS Y SU IMPACTO EN LOS PACIENTES CON POSIBLE CRISIS EPILÉPTICA GRAVE EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA

del Álamo Díez, M.; Montabes Medina, P.; Saiz Díaz, R.; González de la Aleja Tejera, J.; Bellido Cuéllar, S.; Alcalá Torres, J.; García-Bellido Ruiz, S.; Petronila Cubas, C.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

### Resumen

**Objetivos:** Mostrar los resultados iniciales en un hospital de referencia tras la puesta en marcha del Código Crisis (CC) en la Comunidad de Madrid (CAM).

**Material y métodos:** Estudio observacional retrospectivo (nov. 2023-mayo 2024, sigue fase prospectiva) sobre el registro de pacientes con CC de un hospital de referencia. Se analizan variables clínicas, demográficas, hallazgos EEG y evolución del paciente.

**Resultados:** Hasta el momento se han incluido 179 pacientes, 29 pediátricos (16%, 11 mujeres, media 4,5 años) y 150 adultos (84%, 84 mujeres, media 63,7 años). 39 con epilepsia previa. Principal motivo de petición fue sospecha de estatus no convulsivo. En 23 (12,8%) se activó CC tras desactivar código ictus. El patrón EEG más observado fue actividad lenta. En 35 pacientes (19,6%) se documentó un patrón EEG de EE o continuo ictal-interictal (CII), y en otros 19 (10,6%) actividad epileptiforme intercrítica. Se objetivaron más estatus/CII entre los pacientes que cumplían criterios estrictos de CC ( $p = 0,03$ ). No había diferencias entre adultos y niños. Los pacientes con epilepsia cumplían con mayor frecuencia dichos criterios ( $p = 0,014$ ), así como los casos valorados previamente por neurología ( $p < 0,01$ ). La presencia de EE/CII se asoció a mayor refractariedad ( $p < 0,01$ ), morbilidad y mortalidad ( $p = 0,017$ ). El *outcome* de casos pediátricos fue significativamente mejor (situación basal frente secuelas/*exitus* 71 vs. 18% adultos,  $p < 0,01$ ).

**Conclusión:** El Código Crisis puede ser una herramienta útil para detectar a pacientes con crisis grave o sospecha de estatus/CII, y mejorar su atención. Si bien, es preciso analizar su utilidad a mayor escala, así como revisar los criterios actuales en algunos grupos de pacientes.