



# Neurology perspectives



## 20492 - EPILEPSIA MIOCLÓNICA DE DEBUT TARDÍO: ¿"JUVENIL" EN UN ANCIANO?

Bárez Sagasti, F.<sup>1</sup>; Hernán Gómez, R.<sup>1</sup>; Abarrategui Yagüe, B.<sup>1</sup>; de la Puente Garrido, B.<sup>1</sup>; Barrios Álamo, L.<sup>1</sup>; Barrios Álamo, C.<sup>1</sup>; Ebrat Mancilla, E.<sup>2</sup>; Marín Serrano, M.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda; <sup>2</sup>Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.

### Resumen

**Objetivos:** Señalar la importancia de considerar las etiologías menos habituales en la epilepsia de debut en el paciente anciano.

**Material y métodos:** Paciente de 90 años, con antecedentes de HTA, AIT vertebrobasilar y recientemente un carcinoma de endometrio, sin deterioro cognitivo e independiente. Como antecedentes familiares, su hermana gemela tuvo epilepsia desde la adolescencia, con crisis convulsivas. La noche previa a hospitalización para histerectomía comienza tratamiento con gabapentina. El día posterior despierta confusa. Horas después, tras la toma de nuevo comprimido de gabapentina comienza con mioclonías bilaterales de miembros superiores, pierde la conciencia y presenta movimientos tónico-clónicos bilaterales durante 3 minutos, cediendo tras diazepam 2,5 mg IV.

**Resultados:** Se realiza TC y analítica urgente sin hallazgos. En video-EEG se registra actividad epileptiforme de alta persistencia con morfología de polipunta-onda generalizada, además de mioclonías palpebrales y en miembros superiores con la estimulación lumínica intermitente. En RM leucoaraiosis periventricular y subcortical. Dada la semiología mioclono-tónico-clónica, los hallazgos en EEG, el antecedente familiar y la gabapentina como desencadenante, se sustituye el tratamiento con lacosamida pautado inicialmente por brivaracetam. Dos meses después, libre de crisis, exploración normal y sin síntomas cognitivos.

**Conclusión:** A pesar del debut tardío, se trata de una epilepsia cuyos rasgos electroclínicos y la ausencia de síntomas cognitivos y temblor/ataxia son más habituales en la epilepsia mioclónica juvenil que en otras epilepsias mioclónicas de inicio en el adulto. La caracterización semiológica y electroclínica precisa fue esencial para evitar fármacos bloqueantes de sodio, indicados en las más frecuentes epilepsias focales de inicio tardío, que podrían ser deletéreos en este caso.