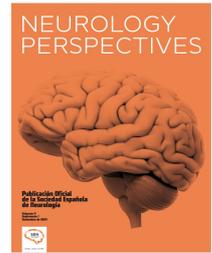




Neurology perspectives



20428 - SITUACIÓN ACTUAL DEL MANEJO DE LAS PRIMERAS CRISIS EPILÉPTICAS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Valero López, Á.¹; Sánchez García, C.¹; Arnaldos Illán, P.¹; Ibáñez Gabarrón, L.¹; Llorente Iniesta, E.¹; Martínez García, F.¹; Torres Núñez, D.¹; Miñano Monedero, R.¹; Galdo Galián, D.¹; Belmonte Hurtado, I.¹; Valero López, G.¹; Morenjo Arjona, M.²; Tortosa Conesa, D.¹; Villegas Martínez, I.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ²Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital General Universitario Reina Sofía.

Resumen

Objetivos: Determinar la situación actual del manejo en urgencias, ingreso y seguimiento de las primeras crisis epilépticas en un hospital de tercer nivel en una comunidad uniprovincial.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo en pacientes mayores de 18 años que consultaron en urgencias por clínica compatible con algún tipo de crisis epiléptica entre septiembre de 2021 y 2023. Se registraron variables demográficas y destinadas a describir la atención en urgencias, en planta y el seguimiento.

Resultados: Se recogieron 67 pacientes, con una edad media de 47,53 años (DE 21,87), siendo un 47,8% mujeres. El 62% no presentaba patología neurológica previa. Se avisó a neurología en el 89,6% de los casos. La crisis tonicoclónica bilateral (38,8%) fue la más descrita. El 88,1% fueron consideradas espontáneas. Se realizaron 61 EEG, 55 de rutina, encontrándose anomalías epileptiformes en 25 (37,3%). El tiempo mediano de realización de EEG desde la llegada a urgencias fue 39-42 horas (RI 37-72). Se realizaron 58 RM, 8 mostraron lesiones. El diagnóstico de epilepsia focal se dio en el 61,2%, (sin etiología determinada 28,4%). 57 pacientes al alta con tratamiento, el 73% con un amplio espectro. LEV fue el más utilizado (40,3%). 18 pacientes recurrieron en un periodo de 1 año, siendo esto más frecuente en los pacientes con epilepsia focal sin etiología determinada.

Conclusión: El tiempo medio hasta realización de un EEG en nuestro hospital es amplio. Una reducción en este aspecto podría repercutir positivamente en los pacientes llevando a más diagnósticos, de forma más precoz, con tratamientos mejor orientados y la posibilidad de menores recidivas.