



Neurology perspectives



17208 - TC DE PERFUSIÓN EN LA VALORACIÓN DEL DÉFICIT NEUROLÓGICO DE ORIGEN EPILÉPTICO

Pérez Navarro, L.M.; Díaz Díaz, A.; Sánchez-Miranda Román, I.; Fernández Pérez, L.; Cardona Reyes, D.; Hernández Concepción, A.; Amela Peris, R.; Ruano Hernández, A.; Costa Sáez, P.; Pinar Sedeno, G.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Materno-Infantil de Canarias.

Resumen

Objetivos: Hasta un 30% de las activaciones de código ictus constituyen *stroke mimics*. Además de su aplicación en el ictus agudo, el TC de perfusión (PTC) podría ser de utilidad para la identificación de causa epiléptica.

Material y métodos: Estudio descriptivo observacional unicéntrico en el que se incluyeron 8 pacientes con PTC realizado entre 2016-2021 tras activación de código ictus con diagnóstico final de origen epiléptico.

Resultados: El 87,5% eran varones (edad media: 67,75 años). Tras descartar oclusión vascular, se realizó PTC. FSC, TTM y TD fueron los parámetros más frecuentemente alterados con un patrón de afectación predominantemente multilobar. Entre los pacientes con alteración de nivel de conciencia o déficit motor se objetivó fundamentalmente aumento del VSC y FSC con disminución del TTM y TD; y entre los pacientes con trastorno del lenguaje, disminución del VSC y FSC con aumento del TTM y TD. Los hallazgos en EEG, realizado una media de 28,86 horas más tarde, fueron: identificación difusa en 5 y focal en 3, con actividad epileptiforme en 2. El diagnóstico definitivo fue de poscrítico prolongado en el 12,5% y de EENC en el 87,5%. Se evitó tratamiento recanalizador agudo, lográndose control y evolución clínica favorable con fármacos anticrisis. No se detectó parámetro de PTC con sensibilidad suficiente para discriminar crisis de poscrítico.

Conclusión: El PTC muestra utilidad en la exclusión de pacientes con déficit neurológico focal de origen no vascular, evitándose yatrogenia. Sin embargo, aún queda camino por recorrer de cara a establecer las características específicas de las crisis o del estado poscrítico en PTC.