



6001-97. ¿ES ÚTIL LA MONITORIZACIÓN ECG DURANTE EL ELECTROENCEFALOGRAMA EN PACIENTES CON SOSPECHA DE ENFERMEDAD NEUROLÓGICA?

María Robledo Iñárritu¹, Javier Gregorio Recondo Olaechea¹, Marta Gómez Llorente², Gonzalo González Chinchón¹, Vanesa García Morales¹, Anai Moreno Rodríguez¹, José Martínez Ferrer¹ y Luis Fernando Arós Borau¹ del ¹Hospital Universitario Araba-Txagorritxu, Vitoria-Gasteiz (Álava) y ²Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

Resumen

Introducción: La asistolia ictal es un trastorno de conducción cardíaco raro de fisiopatología desconocida con gravedad extrema, que se manifiesta en algunos pacientes con daño cerebral, de predominio en regiones temporales. Puede presentarse con convulsiones o síncope y es difícil diferenciarla de una crisis epiléptica.

Métodos y resultados: Se describen dos casos de pacientes que presentaron asistolia ictal detectada en la monitorización ECG durante el estudio de su patología neurológica. 1. Mujer de 39 años ingresa por fiebre, convulsiones y síncope. En las primeras 48 horas monitorizada con ECG, presenta 4 episodios de desconexión del medio con pérdida de tono muscular, automatismos orofaciales y mioclonías distales; asocia asistolia de 25 segundos, con implantación de marcapasos (MCP) temporal. Se estudia con análisis de LCR, TAC craneal y RMN sin hallazgos. Ante elevada sospecha de encefalitis herpética se inicia tratamiento antivírico, mejorando la clínica y desapareciendo las alteraciones del ritmo, siendo dada de alta, tras retirar MCP temporal. Permanece asintomática para síncope en el seguimiento aunque presenta posteriormente taquicardia sinusal inapropiada que precisó tratamiento con ivabradina. 2. Varón de 55 años diagnosticado en 2008 de crisis comiciales parciales complejas y probablemente secundarias generalizadas de origen postraumático (TCE a los 18 años) en tratamiento con oxcarbamazepina 300 mg/12h. Se realiza video-electroencefalograma (EEG) de control tras modificar dosis de tratamiento donde se registra una crisis parcial compleja de origen temporal anterior izquierdo de inicio poco claro que cursa con chupeteo presentando asistolia en ECG de 12 segundos por BAV completo, siendo sincopal. En el EEG se ve un ritmo delta temporal anterior de hasta 100 mV de amplitud, a 2 Hz, que difunde al hemisferio contralateral. Se recupera por completo con amnesia del episodio. Está pendiente de ajuste de tratamiento antiepiléptico y valoración en Cardiología para implantación de MCP definitivo.

Conclusiones: La utilidad de la monitorización simultánea de EEG y ECG debería considerarse en pacientes con patología neurológica (especialmente de origen temporal) que asocia síncope tal y como se recoge en nuestra experiencia. La implantación de MCP definitivo en la asistolia ictal debe ser individualizada teniendo en cuenta la etiología subyacente y la morbimortalidad asociada a cada caso.