



4006-3. ASISTOLIA ICTAL: ¿UN PROBLEMA SOLO PARA EL NEURÓLOGO?

Pepa Sánchez Borque, José Manuel Rubio Campal, Juan Benezet Mazuecos, Miguel Ángel Quiñones Pérez, José Antonio Iglesias Bravo, Esmeralda Serrano Blázquez y Jerónimo Farré Muncharaz de la Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con epilepsia pueden desarrollar diferentes arritmias durante las crisis. La mayoría son benignas aunque algunas pueden ser más complejas y de peor pronóstico como la asistolia ictal (AI). El diagnóstico de esta entidad requiere la sospecha y búsqueda dirigida de alteraciones del ritmo mediante la monitorización de las crisis. El tratamiento puede requerir el implante de marcapasos además de antiepilépticos.

Métodos: Analizamos la incidencia de AI en pacientes con epilepsia e historia de síncope no filiados. En todos se hizo ECO para descartar cardiopatía estructural y ECG, además de diversos sistemas de registro continuo (Holter, telemetría, vídeo EEG). Si se consideró necesario se hizo estudio electrofisiológico. En los casos diagnosticados de AI por pausas significativas asociadas a síncope se implantó un marcapasos.

Resultados: Se incluyeron 6 pacientes ($49,9 \pm 17$ años, 50% varones). Cinco de ellos tomaban antiepilépticos (entre 1 y 3 fármacos) por epilepsia previamente diagnosticada. Cinco pacientes presentaban crisis parciales complejas (CPC) y uno además crisis generalizadas. Todos tenían historia de síncope de repetición sin factores precipitantes y ninguno cardiopatía estructural. El número medio de síncope prediagnóstico fue $7,6 \pm 3,2$ por paciente (rango 2-12) en una media de 2,5 años hasta el diagnóstico (rango 0- 5 años). El diagnóstico de AI se realizó mediante vídeo-EEG en 3 pacientes, telemetría en dos y Holter insertable en uno. En 2 casos se documentó bloqueo AV de alto grado y en 4 casos pausas sinusales mayores de 5 s. En tres pacientes se hizo EEF y en ninguno se encontraron hallazgos patológicos. En todos los casos se implantó un marcapasos. Tras un seguimiento de $48,8 \pm 37,7$ meses (rango 11-120 meses), 5 pacientes tuvieron recurrencia de epilepsia y uno se ha mantenido asintomático. De los 5 pacientes con recurrencia de crisis epilépticas, solamente uno ha tenido un episodio sincopal único.

Conclusiones: Los pacientes con epilepsia pueden sufrir síncope por trastornos del ritmo cardiaco asociados a las crisis, lo que se conoce como asistolia ictal. La asociación de síncope de repetición a epilepsia, especialmente parcial compleja, exige un estudio riguroso mediante monitorización cardiaca. El implante de marcapasos en la asistolia ictal disminuye la tasa de síncope independientemente de la recurrencia de crisis.