



# Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## P-072 - INNOVACIONES EN LA MONITORIZACIÓN DEL PACIENTE EPILÉPTICO: UNEEG (ULTRA-LONG EEG)

V. Calvet Vega<sup>1</sup>, N. Infante Santos<sup>1</sup>, G. Conesa Bertrán<sup>1</sup>, R.A. Rocamora Zúñiga<sup>1</sup>, A. Barguilla Arribas<sup>2</sup>, A. Principe<sup>1</sup>, A. Narváez Martínez<sup>1</sup>, G. Villalba Martínez<sup>1</sup>, J.F. Sánchez Ortega<sup>1</sup> y F. Muñoz Hernández<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital del Mar, Barcelona, España; <sup>2</sup>Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España.

### Resumen

**Introducción:** La epilepsia es una patología con elevada prevalencia. No siempre es fácil establecer un diagnóstico correcto, catalogar el tipo de crisis, cuantificar el número o realizar un seguimiento estrecho. Sabemos que, en ocasiones, las crisis no son correctamente referidas por los propios pacientes. Los dispositivos de monitorización prolongada ambulatoria permiten aportar información real y cuantificada, teniendo un papel fundamental, en pacientes con crisis con alteración de consciencia y patrones de voltaje medio-alto.

**Objetivos:** Presentamos nuestra experiencia tras la implantación del dispositivo 24/7 EEG™ SubQ en nuestro centro.

**Métodos:** Implantamos este dispositivo en 2 pacientes con epilepsia refractaria, en los que no era posible determinar el número de crisis. Caso 1: varón de 38 años con epilepsia de cuadrante posterior derecho, coexistencia de crisis no epilépticas psicógenas (CNEP) y crisis subclínicas tras múltiples cirugías. Caso 2: mujer de 53 años con epilepsia de cuadrante posterior izquierdo, no subsidiaria de cirugía; vive sola, mal registro de crisis, la mayoría de las cuales nocturnas. La implantación se realiza, bajo anestesia local, mediante una incisión retroauricular de dos centímetros, tunelización del electrodo hacia la región deseada y colocación del dispositivo a nivel subcutáneo.

**Resultados:** La información proporcionada fue decisiva para el tratamiento. Este dispositivo permitió la optimización del tratamiento en pacientes no conscientes de sus crisis, basándose en información precisa. En pacientes con coexistencia de epilepsia y CNEP, permitió discriminar los eventos y dirigir el tratamiento antiepiléptico. También permitió determinar el ritmo circadiano de las crisis. No hubo complicaciones durante o posprocedimiento, ni en el manejo del dispositivo por parte de los pacientes.

**Conclusiones:** UNEEG permite, con indicaciones definidas, cuantificar el número de crisis, optimizar el tratamiento en base a datos precisos, mejorar la calidad de vida del paciente, y eventualmente, reducir la morbimortalidad en la epilepsia refractaria.