Neurocirugia. 2019;30(Espec Congr):12

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0232 - ESTADO EPILÉPTICO SÚPER-REFRACTARIO: UNA ENTIDAD POCO CONOCIDA. NECESIDAD DE UN EQUIPO MULTIDISCIPLINAR

*M.Á. Ruiz Ginés[1], J.A. Ruiz Ginés[2], M. Agudo Macazaga[1], M.C. Lorenzo Lozano[1] y **J.B. Calatayud Pérez[2]***

[1]Servicio de AnálisisClínicos, Complejo Hospitalario de Toledo, Toledo, España. [2]Servicio de Neurocirugía, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España.

Resumen

Objetivos: El estado epiléptico súper-refractario (SRSE) se define como el estatus epiléptico (SE) continuo durante al menos 24 horas desde la inducción anestésica, incluidos aquellos secundarios a reducción o retirada de anestesia. Aunque es un problema clínico infrecuente, se asocia con altas tasas de morbimortalidad. Se estima que afecta al 25% de pacientes epilépticos. Presentan peor calidad de vida, siendo necesario su correcto diagnóstico para establecer posibles alternativas terapéuticas e iniciar valoración prequirúrgica precoz. Presentamos un caso de esta entidad poco conocida.

Métodos: Mujer de 41 años con hemorragia subaracnoidea abierta al sistema ventricular (Fisher IV), secundaria a rotura de aneurisma bilobulado del segmento proximal de A2 derecha, DVE, craniectomía pterional y clipaje quirúrgico.

Resultados: La paciente presentacrisis convulsivas generalizadas hasta convertirse en estatus epiléptico refractario (SER). Fracasa la asociación de diversos anticomiciales a dosis máximas, en distintas combinaciones. Ante retirada de tiopental, reaparición de convulsiones una vez metabolizado el fármaco. Presenta, electroencefalográficamente, foco epileptógeno fronto-temporal derecho, postulándose el papel del acúmulo de productos hemáticos (hemosiderina) en la epileptogénesis, confirmado por SWI (Susceptibility-Weighted-Imaging).

Conclusiones: No hay estudios controlados o aleatorizados del SRSE. La terapia se basa en informes clínicos/opiniones, existiendo la necesidad de una base de datos con resultados de terapias individuales. Resulta prioritario establecer un protocolo diagnóstico/terapéutico multidisciplinar, optimizando el tratamiento farmacológico, la dieta cetogénica. En caso de identificación de la potencial lesión radiológica con positividad electrofisiológica, la resección quirúrgica puede ser una alternativa precoz (antes de 8 días del inicio de la refractariedad, evitando aumentar el daño y susceptibilidad de la zona epileptógena, como sucedió en nuestro caso, con resultados fatales). La SWI constituye una secuencia prometedora en la detección y tratamiento quirúrgico del SER.

1130-1473/© 2019 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.