

STATUS EPILEPTICO.

AXEL LEONARDO HERNANDEZ ORTIZ.
9-A.



Emergencia neurológica que resulta de la falla de los mecanismos responsables de la terminación de las crisis o de la iniciación de mecanismos que conducen a convulsiones prolongadas.

- Tiempo 1 (5 min): Punto en el cual una crisis convulsiva prolongada se define como SE y se debe iniciar tratamiento.
- Tiempo 2 (30 min): Punto tras el cual se espera que ocurra daño neuronal irreversible debido a la actividad eléctrica continua.
- SE Establecido: Actividad convulsiva que persiste más de 30 minutos.



ETIOLOGIA.

- Agudas: EVC isquémico/hemorrágico (10-40%), infecciones del SNC (1-12%), trastornos metabólicos y lesión cerebral hipóxico-isquémica tras paro cardíaco (5-12%).
- Remotas/Crónicas: Abandono o niveles bajos de fármacos anticrisis (10-20%), tumores cerebrales y trauma craneal.
- Inmunológicas: Encefalitis autoinmune (presente en el 36.2% de los casos de NORSE)

FISIOPATOLOGIA.

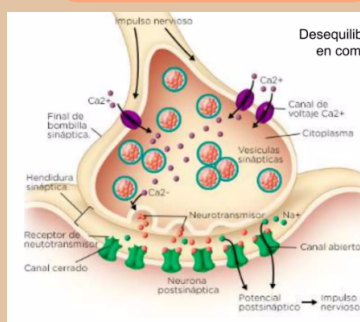
↓ **GABA → FALLA INHIBICIÓN**



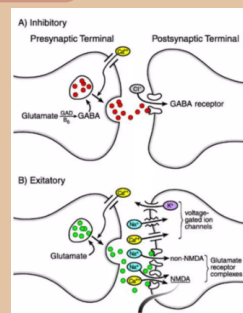
↑ **NMDA → EXCITOTOXICIDAD**



↑ **CA²⁺ → RADICALES LIBRES + FALLO MITOCONDRIAL**



**MUERTE NEURONAL +
EPILEPTOGENESIS.
• INTERNALIZACION DE RECEPTORES
GABA → RESISTENCIA A
BENZODIACEPINAS.**



CLASIFICACION CLINICA.

REFRACTARIO (RSE): FALLA EL TRATAMIENTO TRAS UNA BENZODIACEPINA Y UN FARMACO ANTICRISIS DE SEGUNDA LINEA ADECUADAMENTE DOSIFICADOS.

SUPER-REFRACTARIO (SRSE): EL SE CONTINUA, O RECORRE 24 HORAS O MAS DESPUES DE INICIAR ANESTÉSICOS GENERALES.

NORSE / FIRES: CASOS REFRACTARIOS DE INICIO RECIENTE SIN CAUSA CLARA, RELACIONADOS CON PROCESOS AUTOINMUNES TRAS UN CUADRO FEBRIL.

CLINICA.

STATUS EPILEPTICO CONVULSIVO.

MOVIMIENTOS MOTORES PROMINENTES QUE DURAN MAS DE 5 MINUTOS O CRISIS RECURRENTES SIN RECUPERACION DE LA CONCIENCIA.

-MANIFESTACIONES MOTORAS:

- MOVIMIENTOS TÓNICOS, CLÓNICOS O TÓNICO-CLÓNICOS BILATERALES.
- MOVIMIENTOS MIOCLÓNICOS, TÓNICOS AISLADOS O ESTADOS HIPERQUINÉTICOS.

- ALTERACIÓN DE LA CONCIENCIA:

- PÉRDIDA COMPLETA DEL CONOCIMIENTO Y NO RESPONDE A ESTÍMULOS DURANTE LAS CRISIS.

- FASE SUTIL: MOVIMIENTOS APENAS PERCEPTIBLES (PARPADEOS O PEQUEÑOS MOVIMIENTOS MIOCLONICOS FOCALES), EL PACIENTE PERMANECE EN COMA CON ACTIVIDAD ELÉCTRICA PERSISTENTE EN EL EEG.

STATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO.

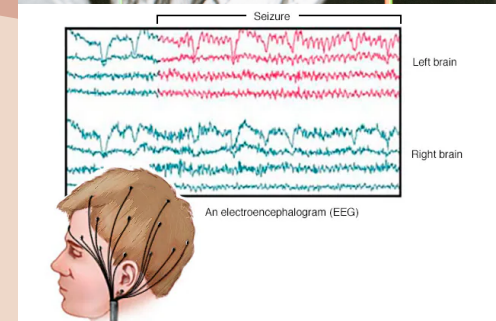
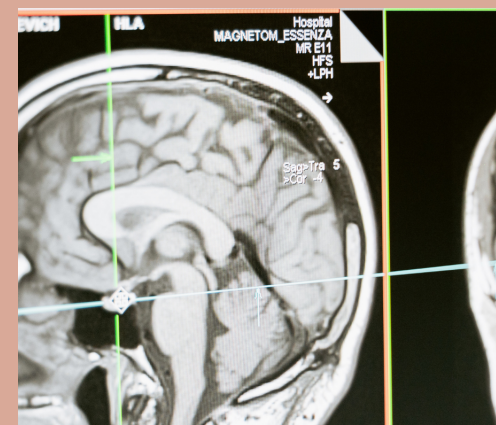
SÍNTOMAS NEUROLÓGICOS CAUSADOS POR UNA ACTIVIDAD EPILEPTICA PROLONGADA PERO SIN MOVIMIENTOS MOTORES GROSEROS.

- NIVEL DE CONCIENCIA: CONFUSIÓN LEVE O DESORIENTACIÓN HASTA EL ESTUPOR PROFUNDO O COMA.
- SIGNOS SUTILES: PARPADEO PERSISTENTE, NISTAGMUS, MIRADA FIJA O DESVIADA, Y AUTOMATISMOS.
- DÉFICITS NEUROLÓGICOS: PUEDE PRESENTARSE COMO UN ESTADO DE "CREPUSCULO EPILEPTICO", AFASIA (DIFICULTAD PARA HABLAR) O CAMBIOS EN EL COMPORTAMIENTO COMO AGRESIVIDAD, MIEDO O ANSIEDAD



DIAGNOSTICO.

- Clínica: Evaluar el estado mental (desde confusión hasta coma), buscar signos sutiles como nistagmus o parpadeo (en SE no convulsivo).
- EEG (Crítico): Es obligatorio para diagnosticar el SE No Convulsivo (NCSE) y para monitorear el RSE.
 - Criterio ACNS: Descargas epileptiformes >2.5 Hz por >10 segundos o cualquier patrón con evolución definida.
- Imagen: La RM cerebral es preferible sobre la TC por su mayor sensibilidad para detectar daño estructural, pero la TC sigue siendo el gold estandar.



TRATAMIENTO.

1ª LÍNEA: BENZODIACEPINAS (PRIMEROS 5-10 MIN).

- Lorazepam IV: 0.1 mg/kg (máx 4 mg).
- Midazolam IM: 10 mg (>40 kg) o 0.2 mg/kg.
- Diazepam IV: 0.15-0.2 mg/kg (máx 10 mg).

-repetir dosis una vez si no cede crisis.

2ª LÍNEA: ANTIEPILEPTICOS IV (10-20 MIN).

-(Elegir UNO)

- Levetiracetam: 60 mg/kg (máx 4,500 mg).
- Valproato: 40 mg/kg (máx 3,000 mg).
- Fosfenitoína/Fenitoína: 20 mg/kg.

3ª LÍNEA: REFRACTARIO (UCI + INTUBACIÓN)

Sedación continua:

- Midazolam: Bolo: 0.2 mg/kg, Infusión: 0.05-2 mg/kg/h.
 - Propofol: Bolo: 1-2 mg/kg, Infusión: 20-200 mcg/kg/min.
 - Tiopental: Bolo: 1-2 mg/kg, Infusión: según respuesta.
- Requiere EEG continuo.

! SUPER-REFRACTARIO.

- Ketamina: 1-2 mg/kg bolo ,Infusión: 1-5 mg/kg/h.
 - Fenobarbital: 20 mg/kg carga.
 - Inmunoterapia: Metilprednisolona: 20-30 mg/kg/día.
 - Inmunoglobulina: 2 g/kg en 2-5 días.
 - Dieta cetogenica.
- Clave en NORSE/FIRES.

COMPLICACIONES.

- Neurológicas: Atrofia cerebral progresiva, deterioro cognitivo permanente y desarrollo de epilepsia crónica.
- Sistémicas: Hipoxemia severa (SpO2 <80% en el 60% de los casos), Paro Cardíaco (1.1%), edema pulmonar neurogénico y arritmias por fármacos.



REFERENCIAS.

- Benghanem, S., et al. (2024). Status epilepticus. Current Opinion in Critical Care, 30(5). Wolters Kluwe.
- Lee SK. Diagnosis and Treatment of Status Epilepticus. Publicado en Journal of Epilepsy Research, 2020;10:45-54.

