



<https://www.revclinesp.es>

## 1651 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE ESTATUS EPILÉPTICO NO CONVULSIVO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

**David Lozano Fernández, Cristina Villarejo Elena, María Rocío Pacheco Yepes, Victoria Fernández Sánchez, Halbert Hernández Negrín y Ricardo Gómez Huelgas**

Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga, España.

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características clínicas, manejo terapéutico y evolución de pacientes con estatus epiléptico no convulsivo (EENC) diagnosticados mediante electroencefalograma (EEG) en un hospital de tercer nivel.

**Métodos:** Estudio observacional descriptivo retrospectivo realizado mediante la revisión de las solicitudes de EEG ante sospecha de EENC en pacientes hospitalizados en la Unidad de Medicina Interna de un hospital de tercer nivel entre enero de 2018 y mayo de 2023, así como de sus historias clínicas. Se analizaron un total de 39 pacientes, 24 de los cuales tenían un EEG confirmatorio de EENC; siendo en estos pacientes en los que se centra es estudio. El análisis de datos se realizó con el software IBM-SPSS v.26.

**Resultados:** Dentro del grupo de pacientes con EENC confirmado por EEG (N 24), el 70,8% eran mujeres y la edad media fue de 73,8 años. El 16,3% presentaba antecedentes de epilepsia (4,2% de estatus previo), el 20,8% de demencia, el 25% de alteraciones estructurales del sistema nervioso central (siendo el 12,5% ACV isquémicos) y el 50% de ellos tenían tratamiento ambulatorio con psicotropos (siendo los ISRS lo más representados en un 33,3%). La interrupción del tratamiento crónico con benzodiacepinas se objetivó en el 29,7% y en el 41,7% de los pacientes con tratamiento crónico con opiáceos. La presencia de infección sistémica fue reportada en el 62,5% de los casos y en el 66,7% se instauró tratamiento antibiótico en el ingreso (destaca el uso de cefepime en el 37,5% y de quinolonas en el 16,7%). Así mismo se detectaron alteraciones iónicas en los días previos al diagnóstico en el 58,3% de los pacientes (siendo los trastornos del potasio los más frecuentes), deterioro de la función renal en el 54,2% de ellos y alteraciones hepáticas en el 29,2%. Todos los pacientes presentaban deterioro del nivel de conciencia y, además, el 75% de ellos desarrollaron síntomas negativos (afasia, amnesia, catatonía) y el 54,2% síntomas positivos (mioclonías, nistagmo, automatismos). El 91,7% fueron tratados con benzodiacepinas y el 87,5% con antiepilepticos. El FAE más utilizado fue levetiracetam (83,3%) seguido de valproico y lamotrigina (45,8%) y fenitoína (17,4%). Se realizó EEG de control en el 70,8% (17) de los casos apreciándose una mejoría en el 70,6% (12). Se objetivó una respuesta clínica favorable en el 58,3% de los pacientes diagnosticados. La tasa de mortalidad fue del 58,3%.

Edad media	73,8
Sexo	
<i>Hombre</i>	7 (29,2%)
<i>Mujer</i>	17 (70,8%)
AP epilepsia	4 (16,7%)
AP estatus epiléptico convulsivo/no convulsivo	1 (4,2%)
AP demencia	5 (20,8%)
AP alteraciones estructurales del SNC	6 (25%)
<i>Tumor</i>	2 (8,3%)
<i>Pos-TCE</i>	1 (4,2%)
<i>ACV isquémico</i>	3 (12,5%)
<i>Intervención quirúrgica previa</i>	1 (4,2%)
Tratamiento habitual domiciliario con psicotropos	12 (50%)
<i>ISRS</i>	8 (66,6%)
<i>Otro</i>	4 (33,3%)
Tratamiento antibiótico en el ingreso (previo a desarrollo EENC)	16 (66,7%)
<i>Cefepime</i>	9 (37, 5%)
<i>Quinolonas</i>	4 (16,7%)

Interrupción de tratamiento habitual con benzodiacepinas	7 (29,2%)
Interrupción de tratamiento habitual con opiáceos	10 (41,7%)
Presencia de infección sistémica	15 (62,5%)
Alteraciones iónicas	14 (58,3%)
<i>Hipercalcemia</i>	3 (12,5%)
<i>Hipocalcemia</i>	2 (8,3%)
<i>Hiperkaliemia</i>	6 (25%)
<i>Hipokaliemia</i>	5 (20,8%)
<i>Hipomagnesemia</i>	1 (4,2%)
<i>Otro</i>	11 (45,8%)
Deterioro de función renal (FG 40)	13 (54,2%)
Alteración de la función hepática	7 (29,2%)
Deterioro del nivel de consciencia	24 (100%)
Síntomas negativos	18 (75%)
Síntomas positivos	13 (54,2%)
Tratamiento con benzodiacepinas tras diagnóstico	22 (91,7%)
Tratamiento con FAEs tras diagnóstico	21 (87,5%)
<i>Fenitoína</i>	4 (17,4%)

<i>Ácido valproico</i>	11 (45,8%)
<i>Levetiracetam</i>	20 (83,3%)
<i>Lamotrigina</i>	11 (45,8%)
<i>Otro</i>	2 (8,3%)
Realización de punción lumbar	10 (41,7%)
Realización de EEG control	17 (70,8%)
<i>Mejoría electroencefalográfica</i>	12 (70,6%)
<i>Empeoramiento o ausencia de cambios electroencefalográficos</i>	5 (29,4%)
Respuesta clínica positiva	14 (58,3%)
<i>Exitus</i>	14 (58,3%)

**Conclusiones:** En nuestra muestra de pacientes con EENC hay una mayor representación del sexo femenino, los pacientes presentan una edad avanzada (más de 70 años) y una proporción no desdeñable tiene antecedentes de demencia y/o alteración estructural del SNC o suspensión de tratamiento crónico con benzodiacepinas u opioides. Más de la mitad de los pacientes presentaban infección sistémica y recibieron antibioterapia (destacando el tratamiento con cefepime) y/o alteraciones iónicas o deterioro de función renal. El tratamiento anticomicial más usado fue levetiracetam junto con el uso de benzodiacepinas. A pesar de la considerable respuesta clínica al tratamiento, la tasa de mortalidad fue elevada.

## Bibliografía

1. Wang X, Yang F, Chen B, *et al.* Non-convulsive seizures and non-convulsive status epilepticus in neuro-intensive care unit. Acta Neurol Scand [Internet]. 2022;146(6):752-60.
2. Triplett JD, Lawn ND, Chan J, *et al.* Cephalosporin-related neurotoxicity: Metabolic encephalopathy or non-convulsive status epilepticus? J Clin Neurosci [Internet]. 2019;67:163-6.
3. Máñez Miró JU, Díaz de Terán FJ, Alonso Singer P, *et al.* Uso de la electroencefalografía urgente por el neurólogo de guardia: utilidad en el diagnóstico del estatus epiléptico no convulsivo. Neurología [Internet]. 2018;33(2):71-7.
4. Muñoz Muñante A, Mérida Rodrigo L, Marcos Herrera M, *et al.* Estatus epiléptico no convulsivo. Rev Soc Peruana Med Interna. 2016;29(1).