



# MANEJO DEL ESTATUS EPILEPTICO EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS

Molina Gutiérrez MA, López López R, Bueno Barriocanal M, Bote Gascón P, Ruiz Domínguez JA, García García S. Urgencias Pediátricas. Hospital Universitario La Paz.  
Madrid

# MANEJO DEL ESTATUS EPILÉPTICO EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS

Molina Gutiérrez MA, López López R, Bueno Barriocanal M, Bote Gascón P, Ruiz Domínguez JA, García García S. Urgencias Pediátricas. Hospital Universitario La Paz. Madrid



## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo de las medicaciones empleadas en el manejo del estatus epiléptico (EE) en los pacientes pediátricos atendidos en el Servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital Infantil La Paz

## OBJETIVO

Evaluar el manejo farmacológico, tanto pre como hospitalario a nivel de urgencias, de los casos de EE valorados en nuestro servicio durante el periodo de estudio.

## CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Pacientes pediátricos atendidos en el Servicio de Urgencias Pediátricas estatus epiléptico en el Hospital Infantil La Paz durante los años 2011-2017

## CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Estatus que cesaron sin intervención farmacológica

## ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Sección de Bioestadística. Instituto de Investigación del Hospital Universitario de La Paz Idipaz. Test de contraste de hipótesis:  $\chi^2$  / Test exacto de Fischer

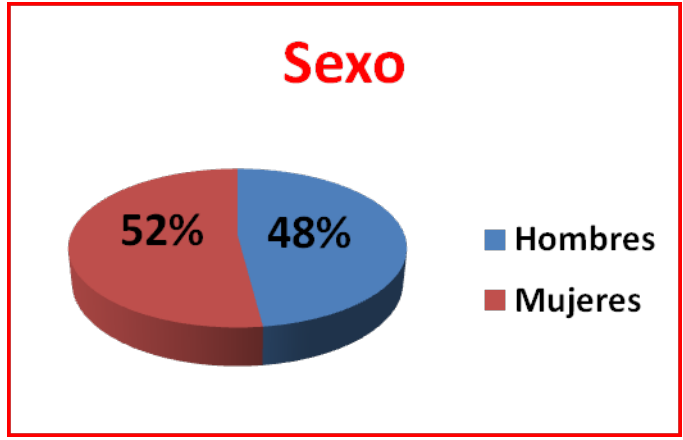
# MANEJO DEL ESTATUS EPILÉPTICO EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS



Molina Gutiérrez MA, López López R, Bueno Barriocanal M, Bote Gascón P, Ruiz Domínguez JA, García García S. Urgencias Pediátricas. Hospital Universitario La Paz. Madrid

## RESULTADOS

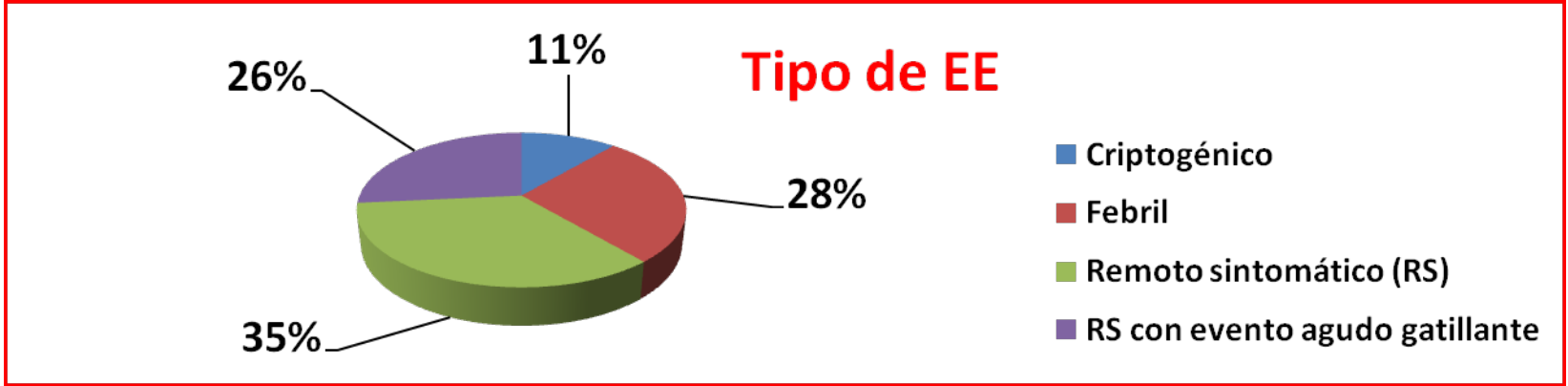
Total estatus  
(N=98)



Edad media: 4.2 años  
(rango: 0.3-16.5 años, DE: 3.6)

### Diagnóstico previo de epilepsia (N=63; 64%)

Estructural/metabólica	33 (33.6%)
De causa desconocida	24 (24.5%)
De causa genética	6 (6.1%)

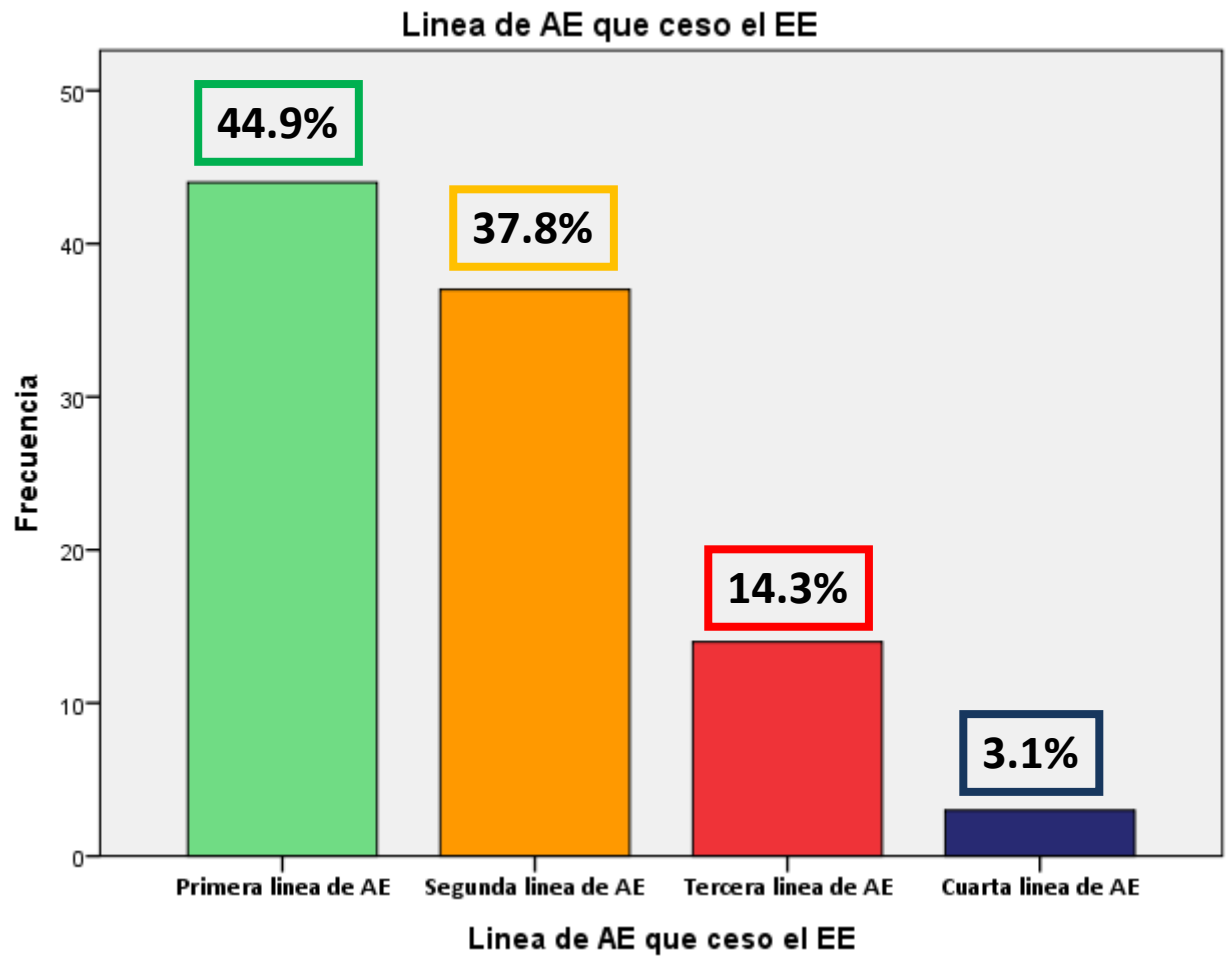


# MANEJO DEL ESTATUS EPILÉPTICO EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS



Molina Gutiérrez MA, López López R, Bueno Barriocanal M, Bote Gascón P, Ruiz Domínguez JA, García García S. Urgencias Pediátricas. Hospital Universitario La Paz. Madrid

## RESULTADOS GLOBALES



# MANEJO DEL ESTATUS EPILÉPTICO EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS

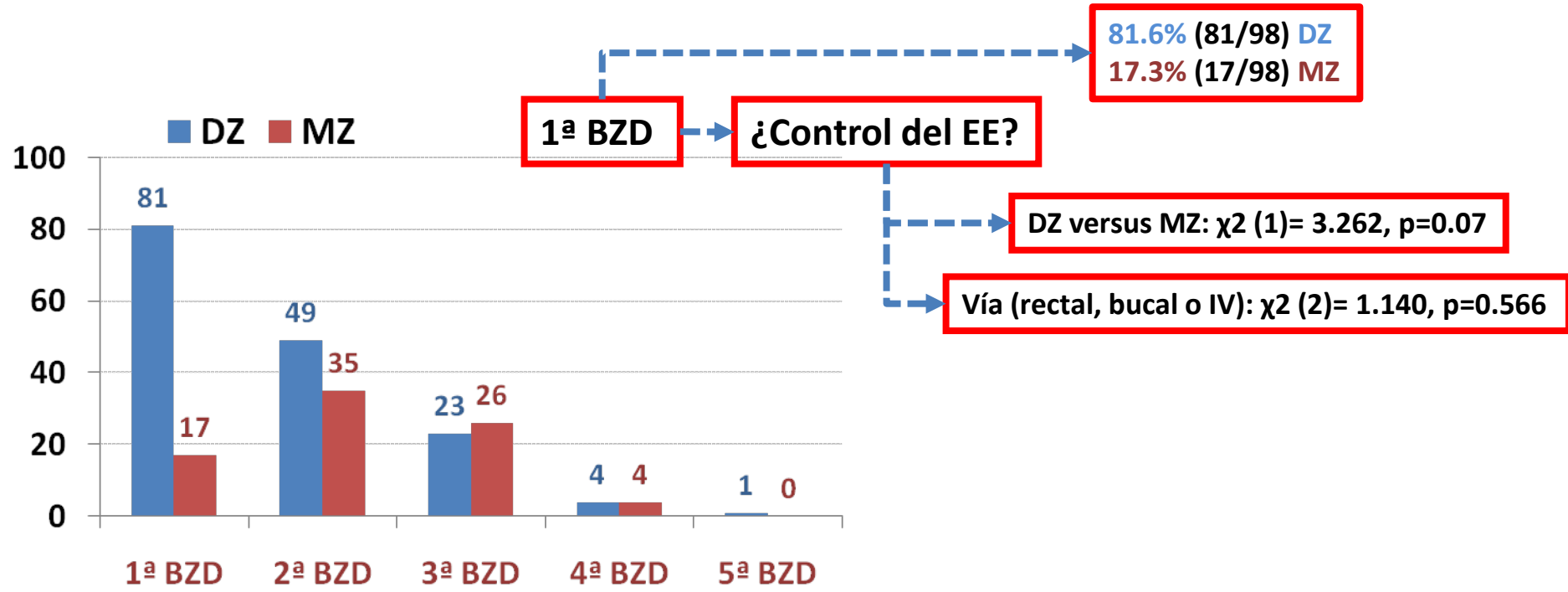


Molina Gutiérrez MA, López López R, Bueno Barriocanal M, Bote Gascón P, Ruiz Domínguez JA, García García S. Urgencias Pediátricas. Hospital Universitario La Paz. Madrid

## ANÁLISIS DE LOS FÁRMACOS ANTIIEPILÉPTICOS

1ª Línea

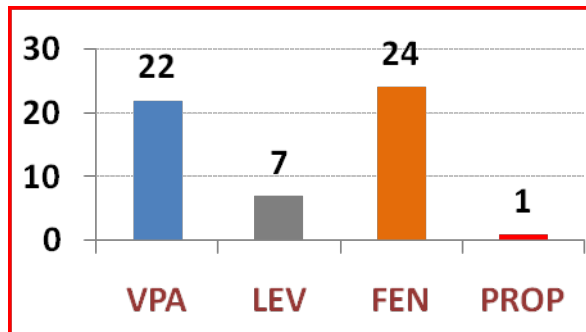
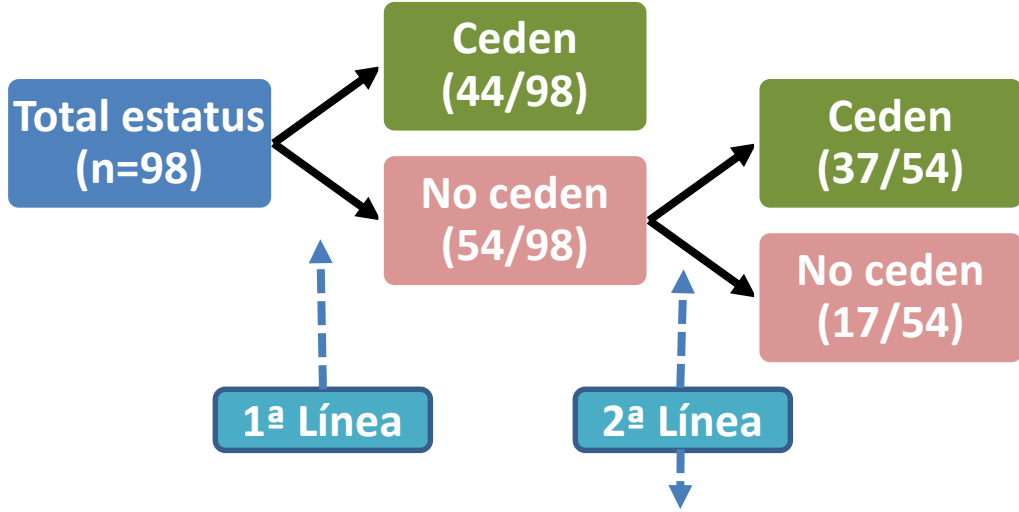
100% BZD ( Nº medio dosis: 2.4, DE: 0.87)



# MANEJO DEL ESTATUS EPILÉPTICO EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS



Molina Gutiérrez MA, López López R, Bueno Barriocanal M, Bote Gascón P, Ruiz Domínguez JA, García García S. Urgencias Pediátricas. Hospital Universitario La Paz. Madrid



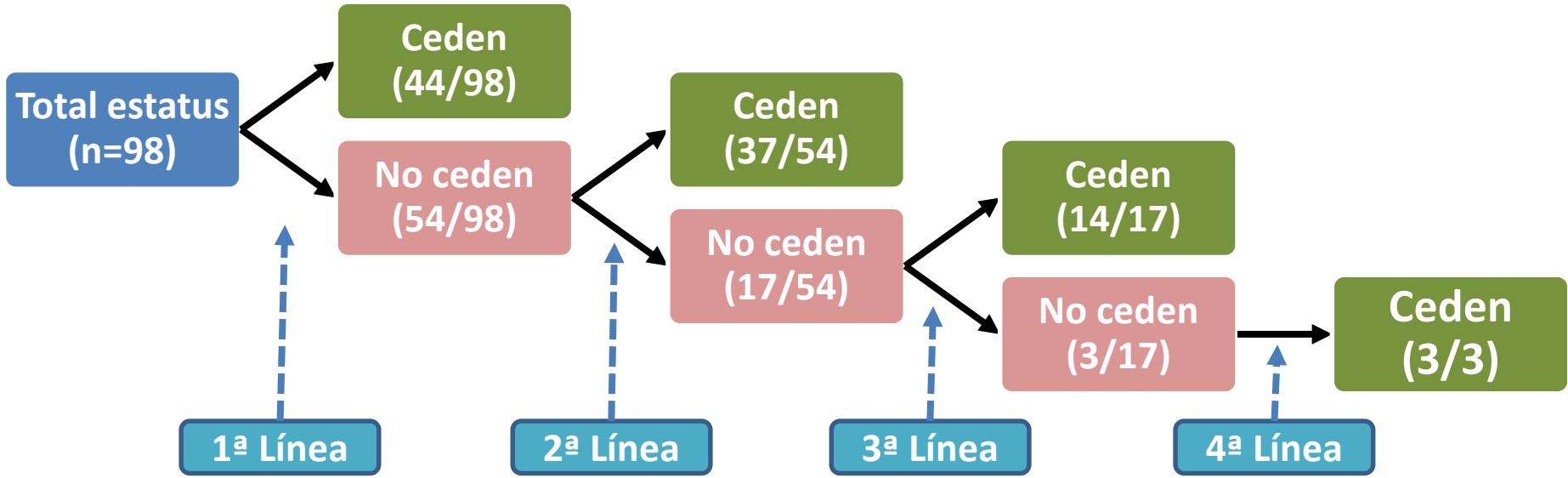
AE de 2ª Línea		
Tipo	Cesó EE	No cesó EE
VPA	16	6
LEV	3	4
FEN	17	7
PROP	1	0

No se encontró asociación estadísticamente significativa entre : tipo de AE administrado en la segunda línea y la respuesta terapéutica (Estadístico exacto de Fisher=2.771, p=0.491) ni tampoco con el tipo de EE (Estadístico exacto de Fisher=3.433, p=0.335)

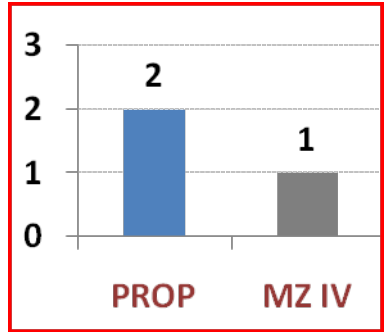
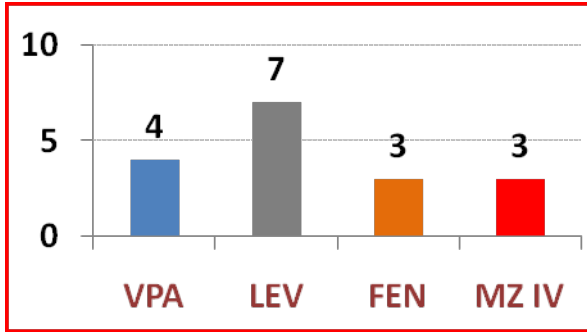
# MANEJO DEL ESTATUS EPILÉPTICO EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS



Molina Gutiérrez MA, López López R, Bueno Barriocanal M, Bote Gascón P, Ruiz Domínguez JA, García García S. Urgencias Pediátricas. Hospital Universitario La Paz. Madrid



AE de 3ª Línea		
Tipo	Cesó EE	No cesó EE
VPA	4	0
LEV	6	1
FEN	1	2
MZ IV	1	0



La respuesta terapéutica a la 3ª línea no mostró asociación significativa con el tipo de EE (Estadístico exacto de Fisher=1.917, p=0.735), ni con el tipo de AE de 3ª línea (Estadístico exacto de Fisher=4.532, p=0.185)

## RESULTADOS

	DM (mg/Kg)	DE	Moda (mg/Kg)	DR* (mg/Kg)
<i>Benzodiacepinas</i>				
Diacepam				
Rectal	0.47	0.16	0.5	0,5-0,7
Intravenoso	0.25	0.13	0.3	0,2-0,5
Midazolam				
Transmucoso	0.37	0.18	0.2	0,5
Intravenoso	0.16	0.04	0.2	0,1-0,2
Ácido valproico (bolo IV)	19,45	2.85	20	20
Fenitoína (bolo IV)	17,77	4.33	20	20
Levetiracetam (bolo IV)	25,31	6,69	30	30

(\*) DR: Dosis recomendada por la Sociedad Española de Cuidados Intensivos Pediátricos

1ª Línea

A diferencia de las BZD administradas por vía rectal o transmucosa, las dosis medias de MZ y DZ cuando fueron administrados por vía IV se aproximaron más a las dosis recomendadas

2ª Línea

3ª Línea

Entre los AE de 2ª y 3ª línea solo la dosis media de VPA se encontró dentro de los intervalos de dosis recomendados



## CONCLUSIONES

- 1. La primera y segunda línea de antiepilépticos lograron controlar casi el 80% de los estatus con independencia de su tipo.**
- 2. No hemos podido determinar cuál ha de ser el AE de elección cuando el estatus no es interrumpido tras la administración de las benzodiacepinas iniciales**
- 3. En nuestra serie los resultados observados no permiten concluir si resulta de elección el uso de midazolam bucal frente a diacepam rectal como primera droga antiepiléptica**
- 4. El tipo de EE no resultó ser un factor determinante en la elección de las medicaciones de segunda y tercera línea**