

ESTATUS EPILEPTICO: ¿SE PUEDE OPTIMIZAR SU MANEJO?

Bello,N., Leon Cano,L., Gato Moreno, Yun Castilla C., Martin De La Rosa L.,
Oliva Rodriguez-Pastor S. – **Hospital Materno Infantil de Málaga**



DEFINICIÓN

Table 1. Operational dimensions with t_1 indicating the time that emergency treatment of SE should be started and t_2 indicating the time at which long-term consequences may be expected

Type of SE	Operational dimension 1 Time (t_1), when a seizure is likely to be prolonged leading to continuous seizure activity	Operational dimension 2 Time (t_2), when a seizure may cause long term consequences (including neuronal injury, neuronal death, alteration of neuronal networks and functional deficits)
Tonic-clonic SE	5 min	30 min
Focal SE with impaired consciousness	10 min	>60 min
Absence status epilepticus	10–15 min ^a	Unknown

^aEvidence for the time frame is currently limited and future data may lead to modifications.

DEFINICIÓN

1970

1981

2015

- **INCIDENCIA DE 3-42/100 000** niños por año
- **11-29 % PARCIALES**, el resto **TÓNICO-CLÓNICOS**
- **ETIOLOGIA FEBRIL LA MÁS FRECUENTE, REPRESENTANDO 1/3 DE LOS CASOS**
- **MORTALIDAD 3-11%**



PRÁCTICA CLÍNICA

PREH → **MDZ** VO/IN (6/6) IM (3/6)
DZP rectal (5/6)

5' → **LZP** (10/13)
DZP (8/13)
MDZ (4/13)
CLZ (1/13)

10-25' → **PHT** (10/13), **f-PHT** (4/13)
FNB (9/13)
VPA (6/13)
LEV (4/13)

30-45' → **3ª dosis** del medicamento de 2ª fase (4/13)
Tiopental (9/13)
MDZ (7/13)
Propofol (6/13)
Pentobarbital (3/13)

CONVULSIÓN ACTIVA

MÉTODOS



- DURACIÓN DE LA CRISIS
- CESE DE LA CRISIS



- MENORES DE 14 AÑOS
- SE SEGÚN CRITERIOS ILAE



- CHI CUADRADO
- REGRESIÓN LOGÍSTICA



RESULTADOS

65 PACIENTES



76 EPISODIOS

4 AÑOS

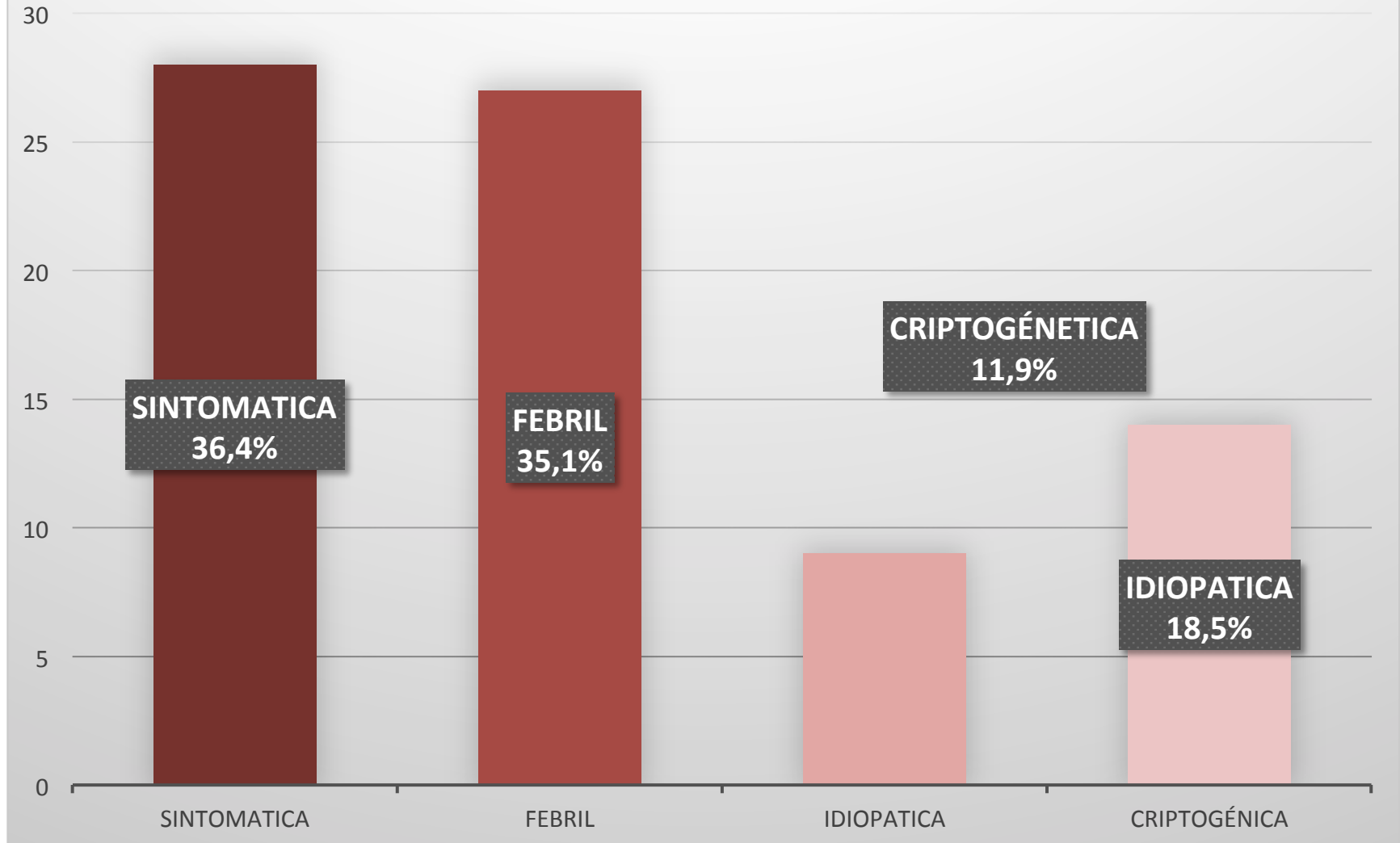
DATOS EPIDEMIOLOGICOS

EDAD (meses)	36 [5 – 300]
DURACIÓN (minutos)	60 [33-8640]
MEJERES	43 (57%)
PREMATURIDAD	15 (19,5%)
ENFERMEDAD DE BASE	39 (50,6%)



RESULTADOS

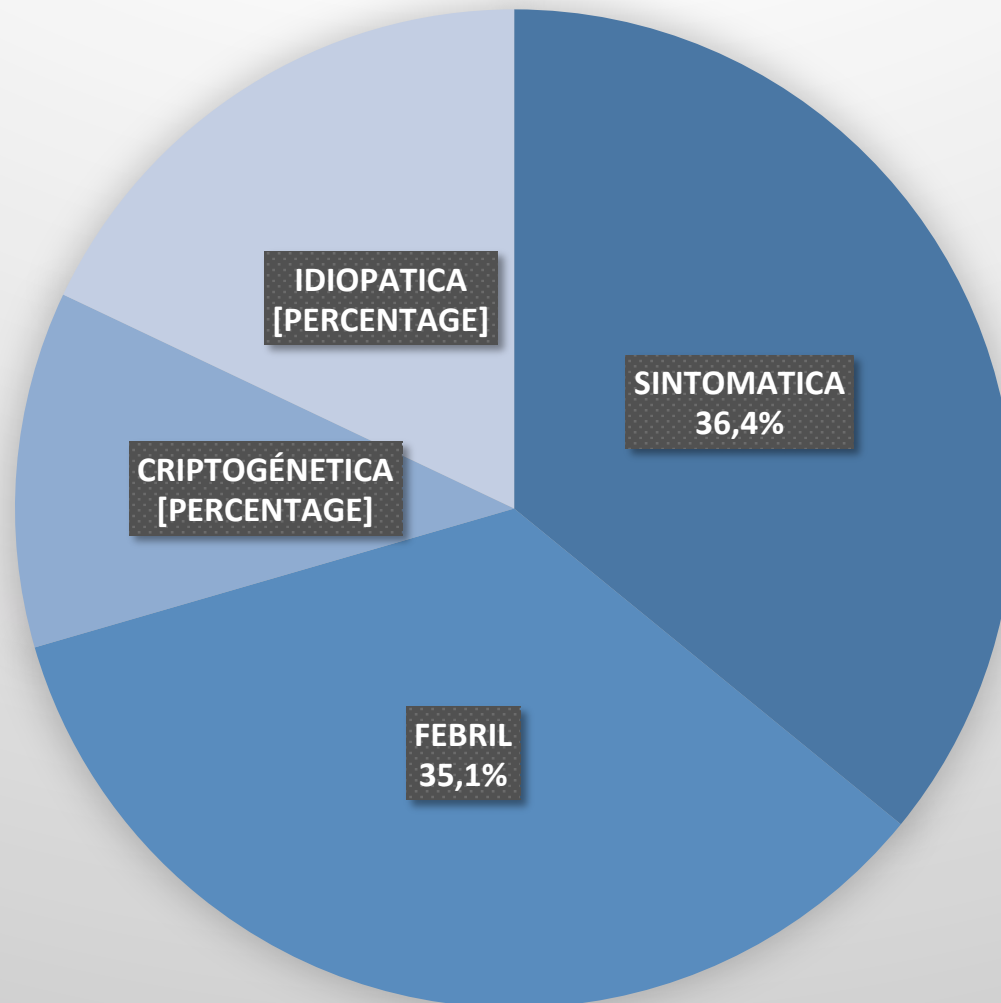
ETIOLOGIA





RESULTADOS

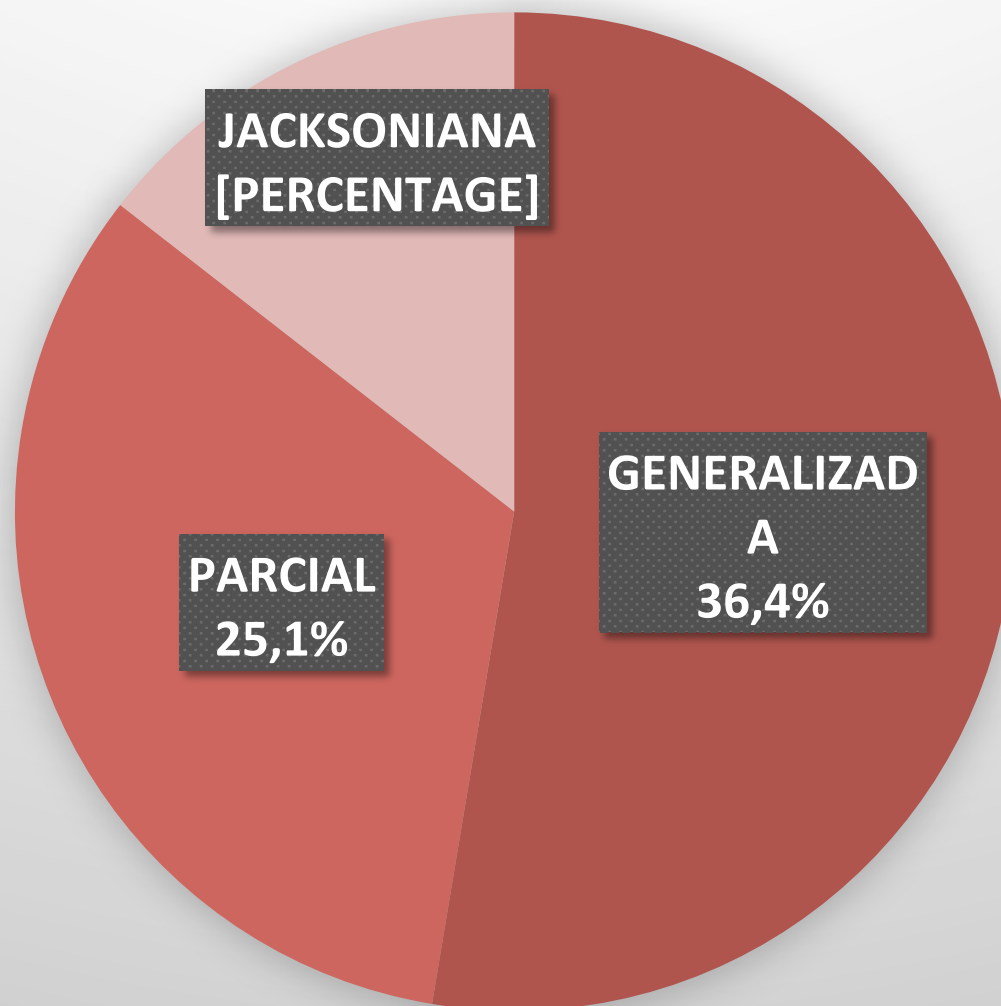
ETIOLOGIA





RESULTADOS

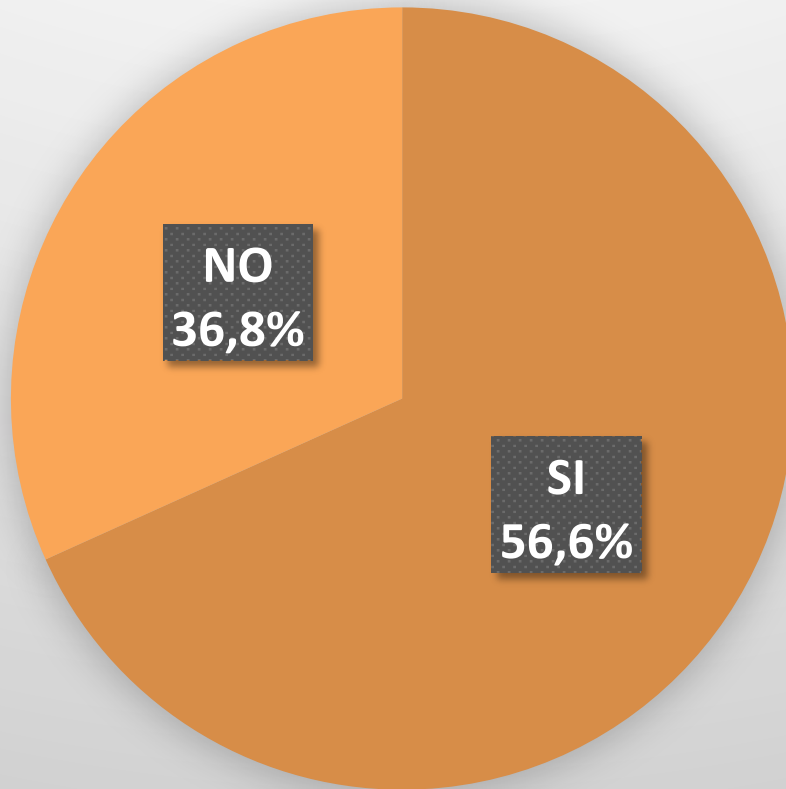
TIPOLOGIA CRISIS



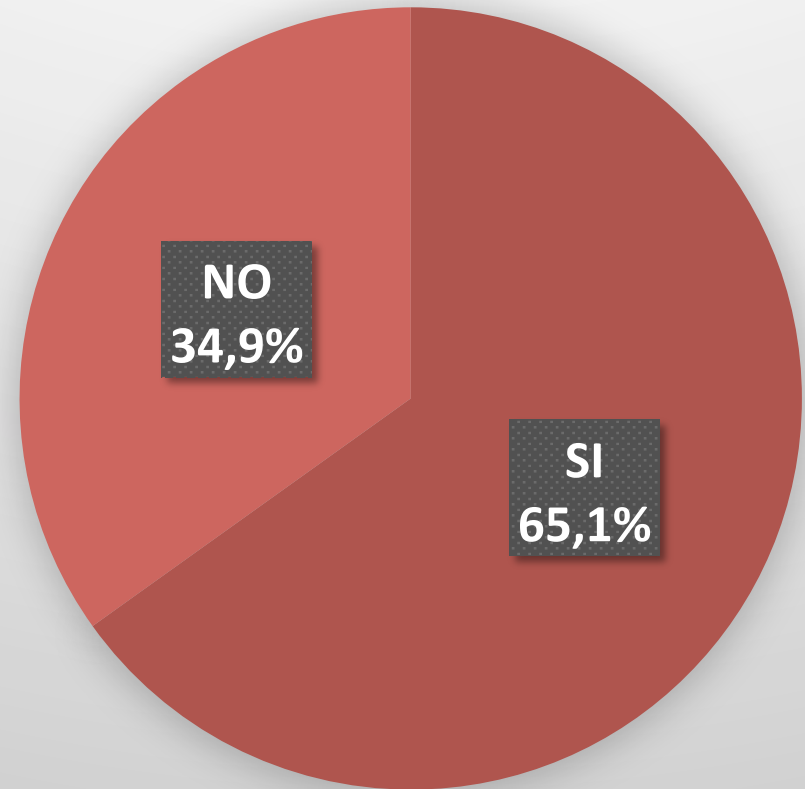


RESULTADOS

FAE PREHOSPITALARIOS



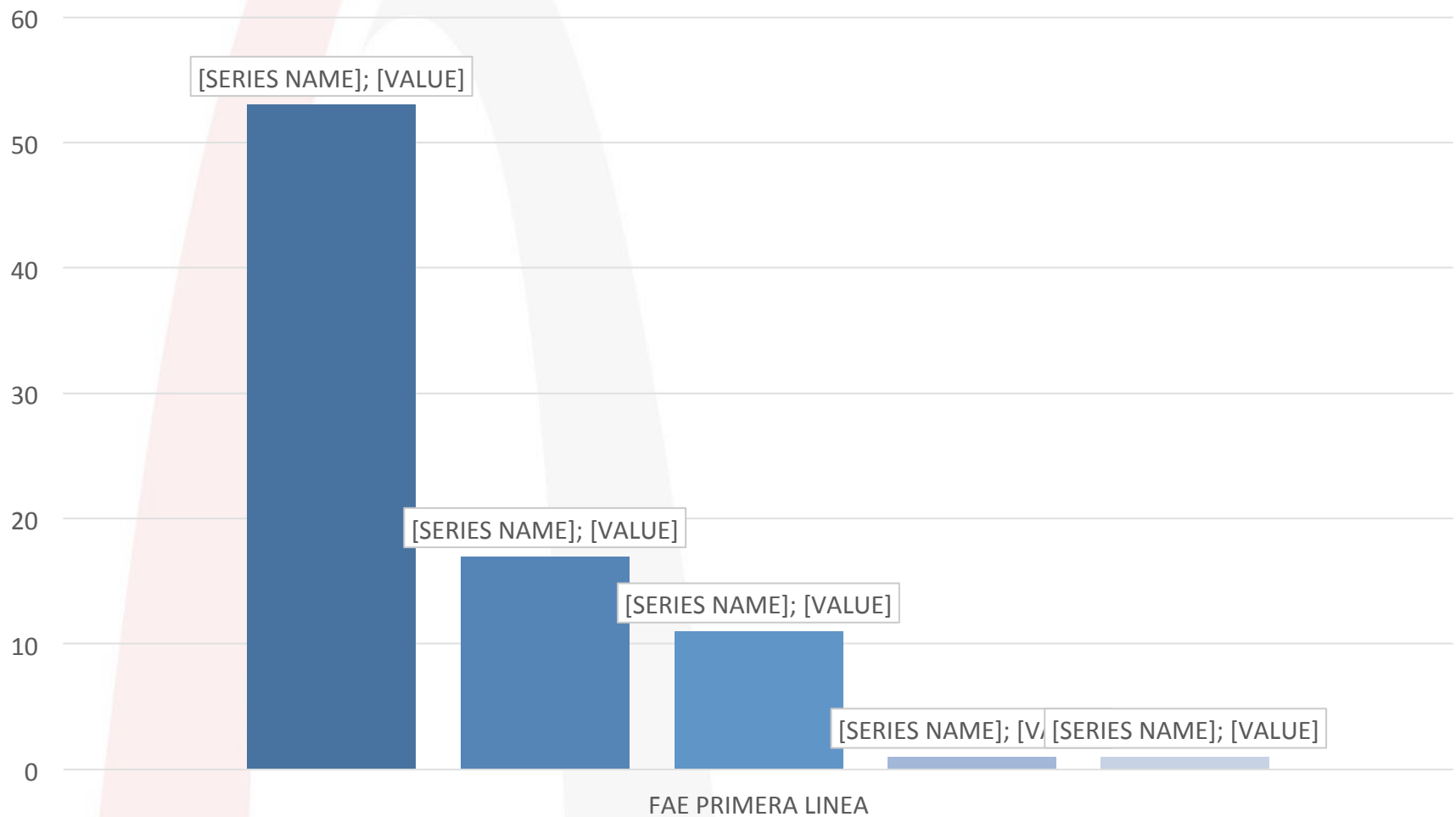
TRATAMIENTO < 5 MIN





RESULTADOS

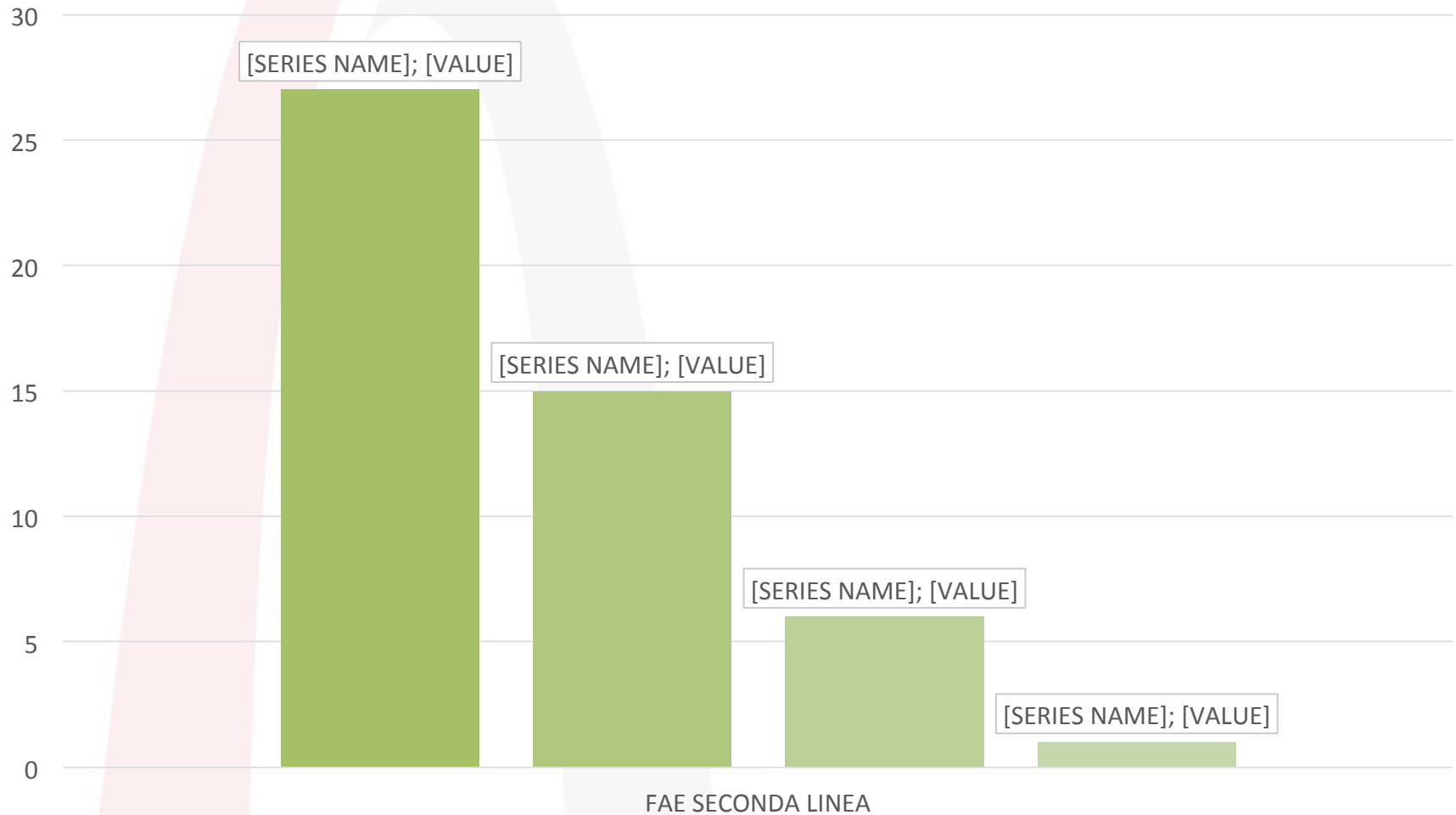
FARMACO ANTIEPILEPTICOS (FAE) EMPLEADOS EN 1ª FASE





RESULTADOS

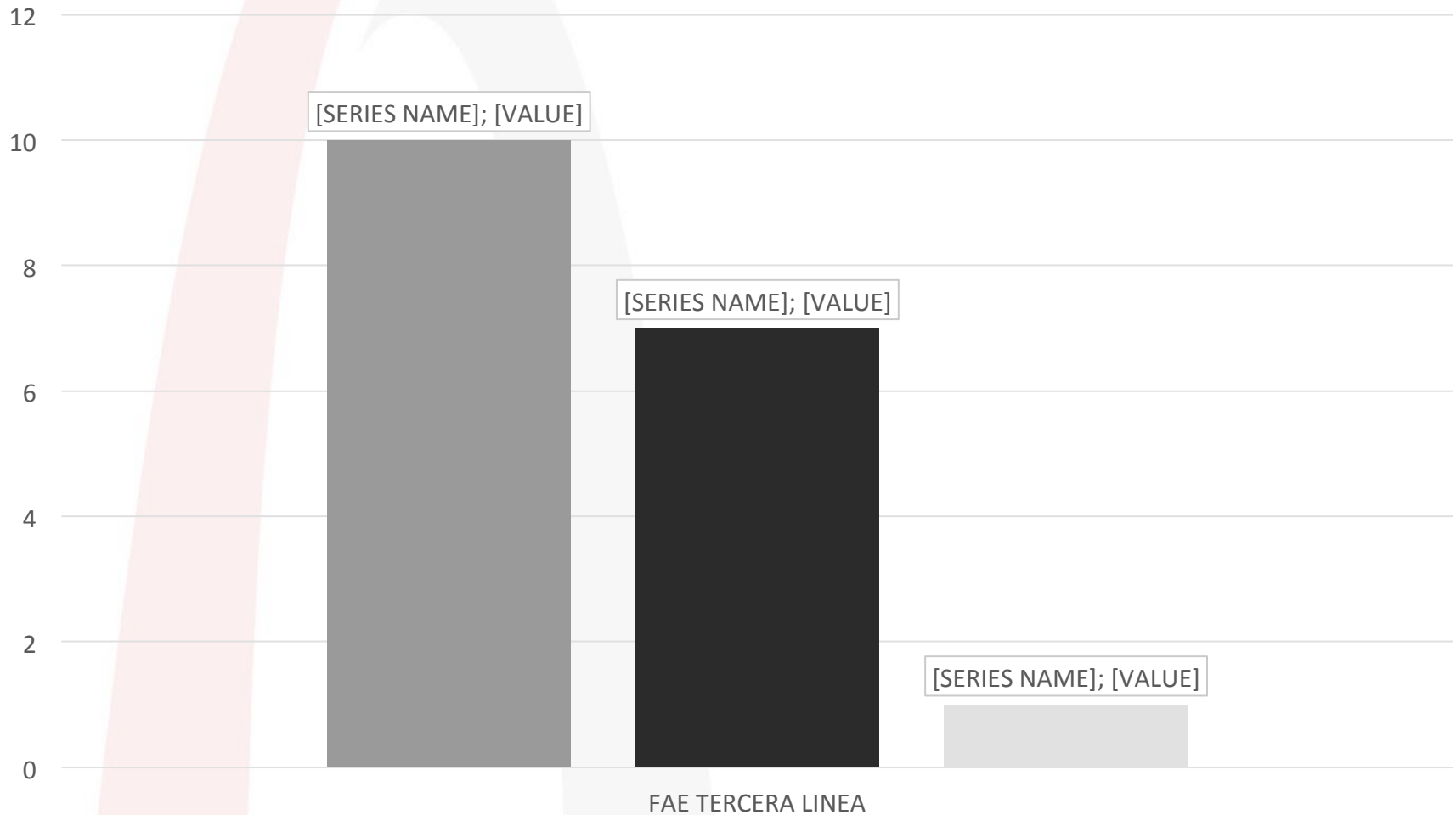
FAE EMPLEADOS EN 2ª FASE





RESULTADOS

FAE EMPLEADOS EN 3ª FASE





RESULTADOS

CESE DEL EPISODIO TRAS ADMINISTRACIÓN DE FAE DE PRIMERA FASE

	ODD RATIO	IC 95%		p
		MINIMO	MAXIMO	
DZP IV	0,17	0,050	0,60	0,006
DZP RECTAL	0,53	0,11	2,49	0,422
MDZ IV	0,86	0,16	4,61	0,86
MDZ IN	0	0	-	1
MDZ VO	0	0	-	1
FAE PREHOSP	1,65	0,47	5,83	0,43



RESULTADOS

CESE DEL EPISODIO TRAS ADMINISTRACIÓN DE FAE DE PRIMERA FASE

	ODD RATIO	IC 95%		p
		MINIMO	MAXIMO	
DZP IV	0,17	0,050	0,60	0,006
DZP RECTAL	0,53	0,11	2,49	0,422
MDZ IV	0,86	0,16	4,61	0,86
MDZ IN	0	0	-	1
MDZ VO	0	0	-	1
FAE PREHOSP	1,65	0,47	5,83	0,43



RESULTADOS

DURACIÓN PROLONGADA DEL EPISODIO (>60')

	ODD RATIO	IC 95%		p
		MINIMO	MAXIMO	
DZP	5,78	1,70	57,11	0,12
SINTOMATICA	9,83	1,40	35,73	0,01
MDZ	3,58	0,48	26,42	0,21
SE PREVIO	7,06	1,40	35,73	0,02
TTO < 5 MIN	1,64	0,22	12,02	0,63
FAE PREHOSP	1,54	0,17	13,79	0,70



RESULTADOS

DURACIÓN PROLONGADA DEL EPISODIO (>60')

	ODD RATIO	IC 95%		p
		MINIMO	MAXIMO	
DZP	5,78	1,70	57,11	0,12
SINTOMATICA	9,83	1,40	35,73	0,01
MDZ	3,58	0,48	26,42	0,21
SE PREVIO	7,06	1,40	35,73	0,02
TTO < 5 MIN	1,64	0,22	12,02	0,63
FAE PREHOSP	1,54	0,17	13,79	0,70



CONCLUSIONES

- La etiología sintomática ha sido la más frecuente, superando la febril
- Entre los FAE, el diazepam IV en nuestra serie se ha asociado a cese de la crisis
- La duración prolongada del SE parece relacionarse con la patología neurológica subyacente que con otros factores
- El carácter retrospectivo es la principal limitación de nuestro estudio



