

Perlas Clínicas: CRISIS EPILEPTICAS

Barakaldo, 14 de octubre de 2015



Iñigo Garamendi Ruiz

Unidad de Epilepsia. Servicio de Neurología

Hospital Universitario Cruces

OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces

INTRODUCCIÓN

- 1-2% de las consultas atendidas en un SU
- Crisis epiléptica: Es el resultado clínico de una descarga brusca, anormal por su intensidad e hipersincronía de un agregado neuronal del cerebro
- Epilepsia: Repetición crónica de crisis epilépticas
 - 2 crisis no provocada
 - 1 crisis no provocada y alto riesgo de recurrencia

Tipos de crisis

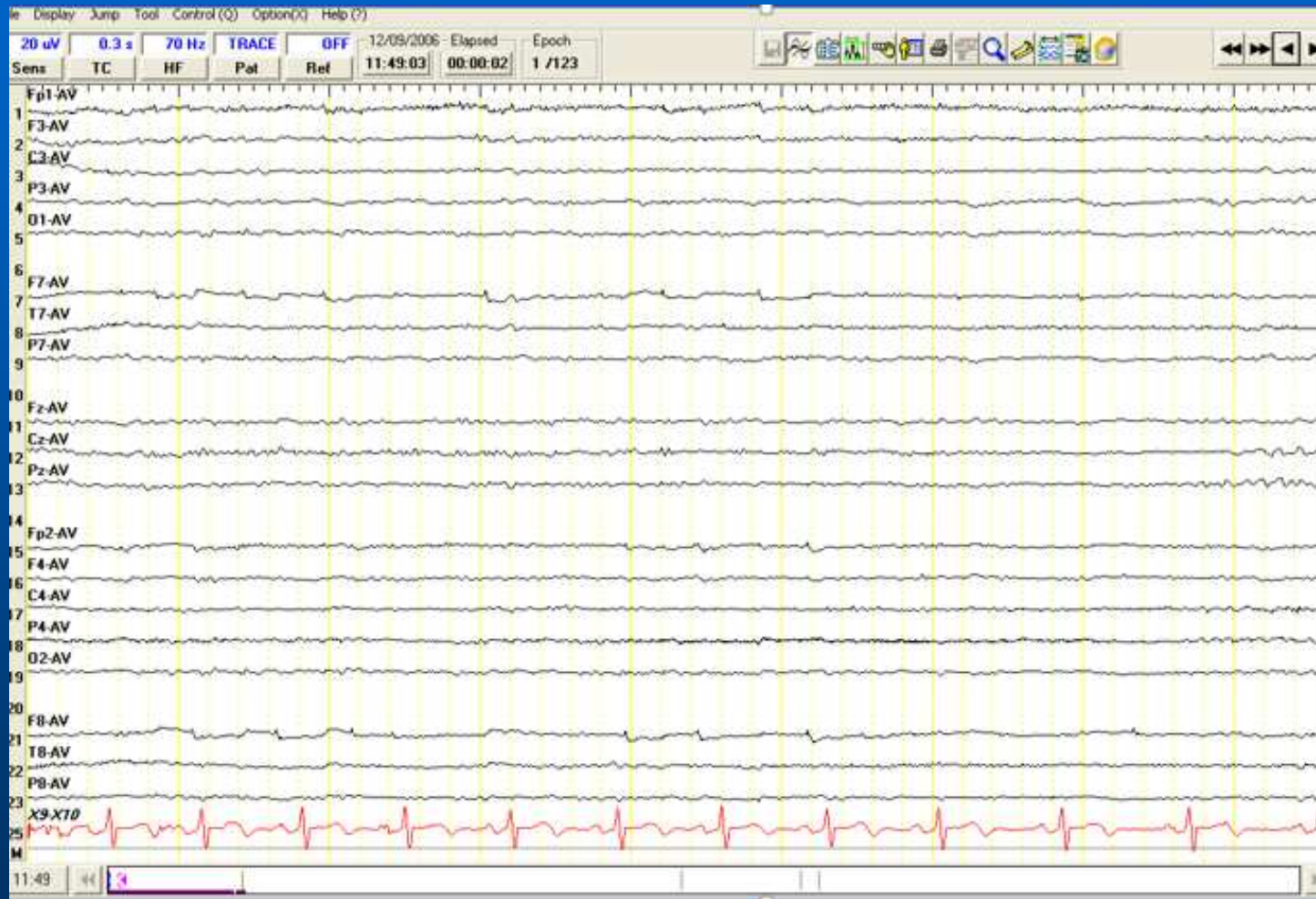
- Crisis autolimitadas
 - Generalizadas
 - Ausencias
 - Mioclónicas
 - Tónico-clónicas
 - Focales
 - Simples
 - Complejas
- Crisis continuas
 - Estado de mal epiléptico generalizado
 - Estado de mal epiléptico focal



Diagnóstico

- Clínico (anamnesis), positivo (no exclusión)
 - antecedentes (familiares, personales)
 - interrogar a testigo que paso antes, durante y tras la crisis. Duración.
- Exploración Neurológica
- Neuroimagen
- EEG

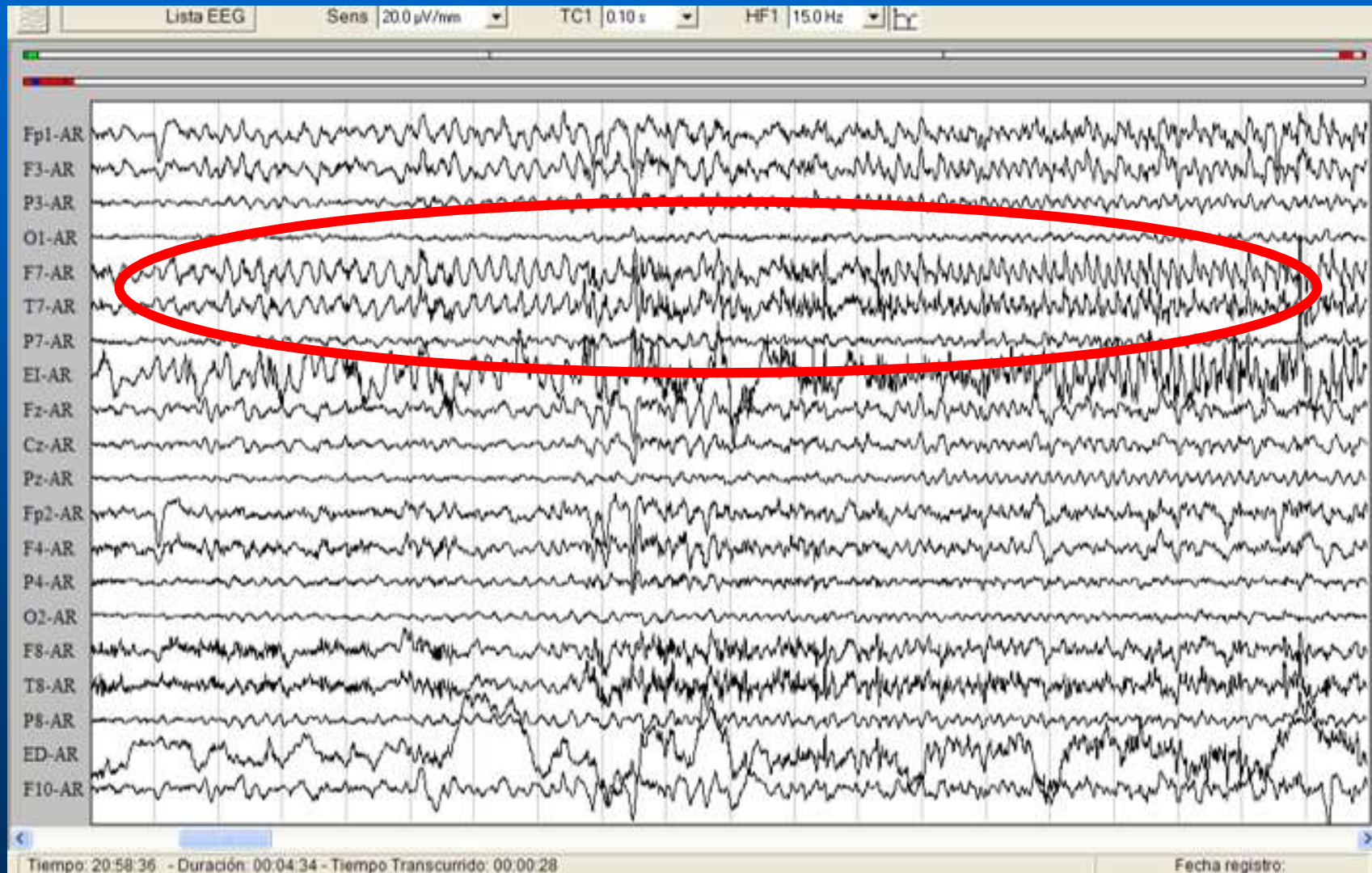
EEG NORMAL



**Hemisferio
izquierdo**

**Hemisferio
derecho**

EEG CRISIS TEMPORAL



RMN: Esclerosis mesial temporal izquierda



Dº Diferencial

- *Episodios propios de la infancia*
 - Espasmos del sollozo
 - Parasomnias
 - Otros: Vértigo paroxístico benigno, Tics, Migraña basilar
- *Episodios propios de adolescentes y adultos*
 - Síncope
 - Narcolepsia cataplejía
 - Migraña con aura
 - Isquemia cerebral transitoria
 - Crisis psicógenas
 - Amnesia global transitoria
 - Otros: Drop-attacks, Discinesias paroxísticas, Vértigo, Hipoglucemia



Diagnóstico etiológico

- Tres tipos de crisis
 - Crisis sintomáticas agudas (“Provocadas”)
 - Crisis sintomáticas (=lesional) remotas
 - Crisis de causa no conocida
 - Idiopáticas: asociadas a epilepsia generalizada
 - Criptogénicas: probablemente sintomática

Crisis sintomáticas agudas

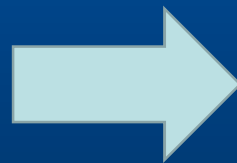
- En relación a un proceso de daño cerebral:
 - Alteraciones metabólicas: Hipoglucemia, hiperglucemia, hponatremia, hipocalcemia...
 - Ictus
 - Encefalitis
 - TCE
 - Cirugía
 - Eclampsia
 - Tóxicos: alcohol, cocaína, anfetaminas...
 - Fármacos: meropenem, antipsicóticos...

Diagnóstico etiológico

- Tres tipos de crisis
 - Crisis sintomáticas agudas (“Provocadas”)
 - Crisis sintomáticas (=lesional) remotas
 - Crisis de causa no conocida
 - Idiopáticas: asociadas a epilepsia generalizada
 - Criptogénicas: probablemente sintomática
- } (“Espontáneas”)

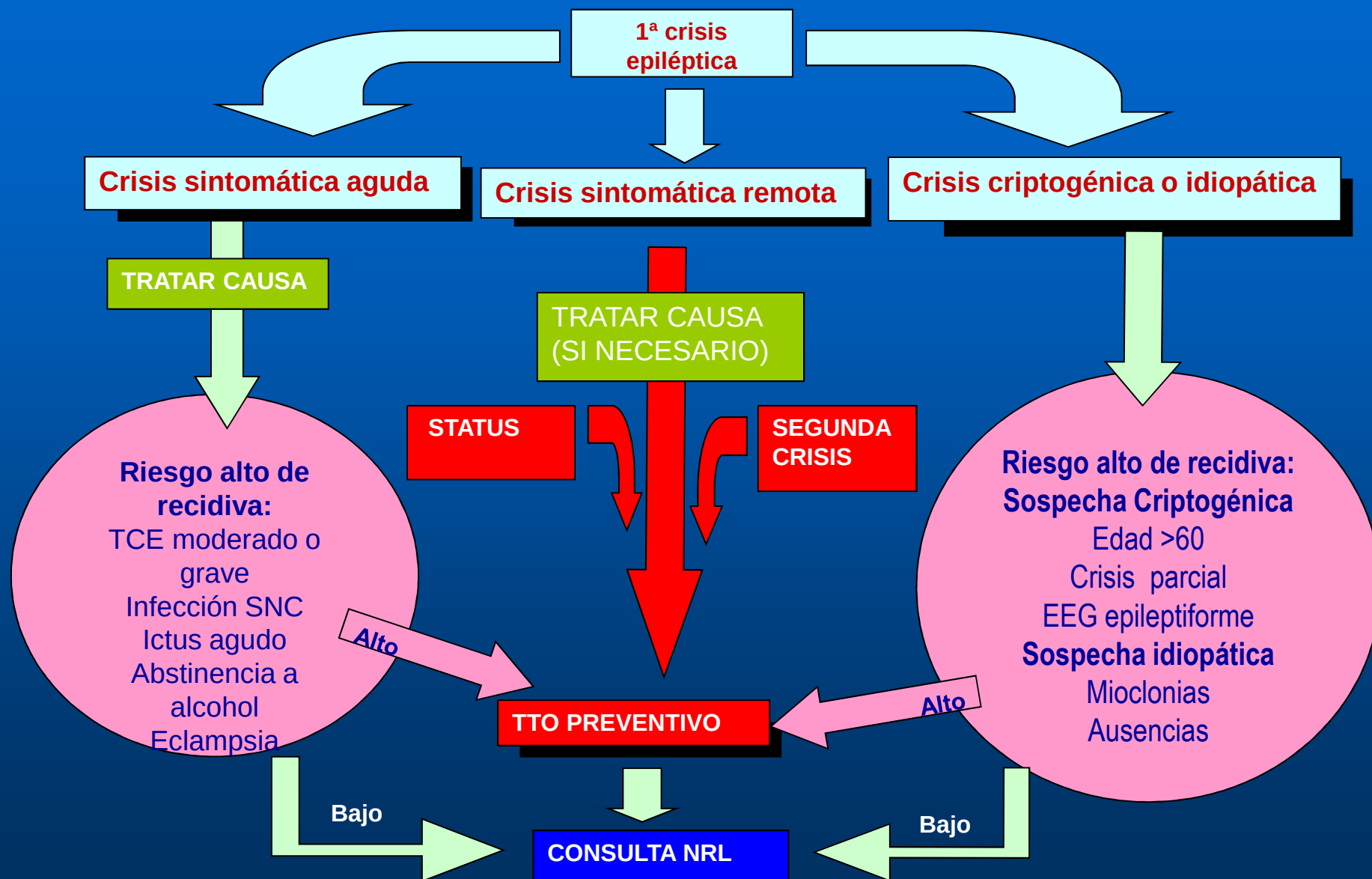
Tratamiento farmacológico

- **Crisis sintomáticas agudas:**
 - Si la causa desencadenante es fácilmente corregible, no haría falta tratamiento.
 - Si persiste riesgo de nuevas crisis, se puede instaurar en la fase aguda:
 - Fenitoína
 - Ácido Valproico
 - (Levetiracetam)
 - (Lacosamida)



Tratamiento farmacológico

- **Primera crisis epiléptica no provocada:**
 - No hay recomendaciones claras
 - Valorar riesgo de recurrencias
 - Edad
 - Sospecha de crisis sintomáticas remotas
 - Exploración neurológica anormal
 - Alteraciones epileptiformes en EEG
 - Debut en forma de status epiléptico
 - Consensuar con el paciente



¿Qué tratamiento?

- Fenitoína (PHT)
- Fenobarbital (PB)
- Ácido valproico (VPA)
- Carbamacepina (CBZ)
- Benzodiacepinas (CLB/CLZ)
- Primidona (PRM)
- Lamotrigina (LTG)
- Oxcarbacepina (OXC)
- Topiramato (TPM)
- Gabapentina (GBP)
- Levetiracetam (LEV)
- Pregabalina (PGB)
- Zonisamida (ZNS)
- Lacosamida (LCM)
- Eslicarbazepina (ESL)
- Retigabina (RTG)
- Perampanel (PER)

¿Qué tratamiento?

TIPO DE CRISIS	PRIMERA LÍNEA	SEGUNDA LÍNEA
Crisis parciales simples, parciales complejas y generalización 2ª	OXC LEV LTG	TPM ZNS VPA CBZ
Epilepsia de ausencias	VPA/EXM	LTG/LEV
Epilepsia mioclónica	VPA/LEV TPM	LTG
Epilepsia con crisis tónico-clónicas	VPA LTG	TPM LEV

¿Qué tratamiento?

- Fármacos de amplio espectro:
 - Lamotrigina
 - Levetiracetam
 - Topiramato
 - Zonisamida
 - Ácido valproico

STATUS

- **Crisis de duración superior a 30 minutos o dos crisis sin recuperar el nivel de consciencia.**
- **Se propone considerar a partir de 5 minutos (especialmente en en convulsivo)**
- **Incidencia: 10-20 casos por 100000 /año**
- **Alta mortalidad (7-20%) y morbilidad**

STATUS CONVULSIVO

Tiempo (min)	Tratamiento
0-5	Soporte vital
5-10	Diazepam 0,15 mg/kg (máximo 20 mg)
10-30	PHT 20 mg/kg, a un ritmo <50 mg/min (VPA 25-45 mg/kg en 20 minutos) (LEV 250/3000 mg en bolo) (LCM 200-400 mg en bolo)
30-60	UCI PB 10-20 mg, a velocidad < 100 mg/min
60-90	Tiopental / Pentobarbital Propofol Midazolam

CONCLUSIONES

- Muchos tipos de crisis
- Reconocer las crisis (y diferenciarlas)
 - Anamnesis
 - Pruebas complementarias
- Valorar necesidad de tratamiento y elegir el fármaco adecuado
- El status es una emergencia que requiere tratamiento inmediato

MUCHAS GRACIAS

