



17258 - KETAMINA PARA EL TRATAMIENTO DEL ESTADO EPILÉPTICO REFRACTARIO Y SUPERREFRACTARIO: EXPERIENCIA DE DOS CENTROS

García Ruiz, M.¹; Mayo Rodríguez, P.¹; Romeral Jiménez, M.¹; García Morales, I.¹; Pardo Rey, C.²; Rodrigo Gisbert, M.³; Campos Fernández, D.³; Santamarina Pérez, E.³; Parejo Carbonell, B.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ²Servicio de Medicina Intensiva. Hospital Clínico San Carlos; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Resumen

Objetivos: Evaluar el perfil de eficacia y seguridad del tratamiento con ketamina en pacientes con estado epiléptico (EE) refractario (EER) y superrefractario (EESR).

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo bicéntrico de pacientes con EER o EESR tratados con ketamina intravenosa entre 2017 y 2022.

Resultados: Se analizaron 47 episodios de EER o EESR en 47 pacientes, de edad media 59,8 años, 33 (70,2%) de ellos varones y 13 (27,7%) de ellos con epilepsia conocida. 36 (76,6%) pacientes presentaron inicialmente un EE con síntomas motores prominentes. La etiología más frecuente fue la encefalopatía hipóxico-isquémica (21 pacientes, 44,7%). 8 (17%) pacientes fueron tratados con ketamina en el servicio de urgencias o en planta de hospitalización por no considerarse candidatos a ingreso en unidad de cuidados intensivos (UCI). La ketamina se administró como medicación anticrisis en quinto o sexto orden en 27 (57,4%) pacientes, siendo el primer anestésico empleado en 8 (17%) pacientes, el segundo en 18 (38,3%) pacientes y el tercero en 21 (44,7%) pacientes. El EE se controló en 41 (87,2%) pacientes tras el inicio de ketamina y recurrió en 15 (36,6%) de ellos. 24 (51%) pacientes fallecieron durante el ingreso. Fue necesario retirar la ketamina por efectos adversos en 2 (4,2%) pacientes.

Conclusión: La ketamina intravenosa parece ser un fármaco eficaz y relativamente seguro para el tratamiento de pacientes con EER y EESR. Asimismo, en determinadas situaciones también podría considerarse una alternativa terapéutica para pacientes con EER y EESR que no sean considerados candidatos a ingreso en UCI.