



17857 - ESTATUS EPILÉPTICO DE AUSENCIA COMO DEBUT DE EPILEPSIA GENERALIZADA IDIOPÁTICA EN LA EDAD ADULTA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Lara González, M.; Portocarrero Sánchez, L.; Hidalgo Valverde, B.; Ribacoba Díaz, C.; Cid Izquierdo, V.; Romeral Jiménez, M.; Parejo Carbonell, B.; García Morales, I.; Marcos Dolado, A.; López Valdés, E.; Mayo Rodríguez, P.; Ginestal López, R.C.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Resumen

Objetivos: Las epilepsias generalizadas idiopáticas (EGIs) se caracterizan por cursar con diferentes combinaciones de crisis epilépticas generalizadas (ausencias, mioclónias, crisis generalizadas tónico-clónicas). El estatus epiléptico de ausencia es una entidad poco frecuente, siendo aún menos comunes los casos en los que supone el debut de una EGI en la edad adulta.

Material y métodos: Presentamos un caso de estatus epiléptico de ausencia refractario como debut de una EGI en la edad adulta.

Resultados: Varón de 45 años sin antecedentes de interés que desarrolla cuadro de confusión de horas de evolución. A su llegada a Urgencias presenta fiebre de 38 °C. En la exploración neurológica destaca desorientación e inatención. Se realizan TC craneal y angioTC de arterias cerebrales que no objetivan alteraciones significativas, y análisis de líquido cefalorraquídeo que muestra discreta hiperproteinorraquia (proteínas 46 mg/dL). Ante estos resultados, se realiza monitorización video-electroencefalográfica urgente, objetivándose descargas con morfología de punta y polipunta onda generalizada de predominio frontal bilateral a 3-4 Hz de forma prácticamente continua durante el registro, hallazgo diagnóstico de estatus epiléptico de ausencia típica. Es necesaria la administración de ácido valproico, levetiracetam, perampanel y perfusión de clonazepam para lograr el control del estatus. Posteriormente, se realiza RM cerebral que no muestra alteraciones significativas. Pudiendo tratarse con todo esto de un estatus epiléptico de ausencia típica posiblemente desencadenado por un cuadro febril.

Conclusión: El estatus epiléptico de ausencia como causa de cuadro de inatención en personas adultas es altamente infrecuente. Es importante la sospecha clínica para iniciar un tratamiento precoz y mejorar el pronóstico.