



Neurology perspectives



19668 - Factores relacionados con la mortalidad asociada al estatus epiléptico no convulsivo en el anciano. Estudio observacional retrospectivo unicéntrico

Hernández Ramírez, M.; González Gómez, M.; Villamor Rodríguez, J.; Mas Serrano, M.; Celi Celi, J.; Serrano González, C.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Guadalajara.

Resumen

Objetivos: El estatus epiléptico no convulsivo (EENC) representa una causa de mortalidad con interés creciente en pacientes mayores. El objetivo del presente estudio fue describir nuestra experiencia y posibles factores relacionados con este desenlace en dicho grupo de pacientes.

Material y métodos: Estudio retrospectivo observacional a 5 años de pacientes mayores de 60 años fallecidos con diagnóstico clínico y electroencefalográfico de EENC, excluyéndose aquellos secundarios a lesiones estructurales o vasculares. Se recogieron variables sociodemográficas, clínicas, paraclínicas y evolutivas.

Resultados: 14 pacientes (13 mujeres), con una edad mediana de 87 años. La mayoría de pacientes ($n = 12$) sin antecedentes de epilepsia pero sí de deterioro cognitivo neurodegenerativo ($n = 8$) y también algún grado de dependencia previo (total $n = 4$; parcial $n = 5$; independientes $n = 5$). El 100% de los pacientes tenía hipertensión arterial sumada o no a otros FRCV. En todos se realizó un TC craneal sin patología aguda. El tiempo mediana transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta el diagnóstico fue de 3 días, con un rango de 16. El primer fármaco anticrisis (FAC) empleado globalmente fue el levetiracetam, con una dosis mediana de 500 mg/12 horas. Únicamente 5 pacientes recibieron otros FAC adicionales. El desarrollo de complicaciones sistémicas fue generalizado, predominando la neumonía broncoaspirativa ($n = 10$).

Conclusión: El EENC representa una importante pero probablemente infradiagnosticada causa de mortalidad en ancianos. Observamos una mayor frecuencia de mujeres con antecedentes de hipertensión y deterioro cognitivo. Este último factor y la heterogénea presentación clínica del EENC conllevó una demora diagnóstica significativa, que, sumado a la infradosificación de FAC observada, influyó negativamente en el pronóstico.