



Neurology perspectives



20281 - ESTATUS EPILÉPTICO NO CONVULSIVO ASOCIADO A TRATAMIENTO QUIMIOTERÁPICO CON IFOSFAMIDA

Valero López, Á.¹; Sánchez García, C.¹; Arnaldos Illán, P.¹; Ibáñez Gabarrón, L.¹; Baharani, R.²; Llorente Iniesta, E.¹; Martínez García, F.¹; Torres Núñez, D.¹; Miñano Monedero, R.¹; Galdo Galián, D.¹; Belmonte Hurtado, I.¹; Valero López, G.¹; Vázquez, P.²; Tortosa Conesa, D.¹; Villegas Martínez, I.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ²Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

Resumen

Objetivos: Ifosfamida es un fármaco utilizado en oncología que puede causar encefalopatía aguda (5-30% de los casos). Presentamos un caso de estatus no convulsivo superrefractario en relación con la administración de este medicamento.

Material y métodos: Varón, 22 años, diagnosticado de sarcoma de Ewing. A las 24 horas del inicio de ifosfamida y etopósido comenzó con desorientación, afasia y alteración de consciencia. Se realizó protocolo de neuroimagen a las 12 horas del inicio, analítica y punción lumbar, que resultaron normales. Ante la sospecha de estatus asociado a ifosfamida se solicitó un EEG urgente, se inició azul de metileno en asociación con tiamina y se paró la infusión de ifosfamida.

Resultados: En EEG de duración intermedia se registró, al comienzo, una actividad delta rítmica de hasta 2,5 Hz, frontotemporal bilateral, intercalada con onda aguda-onda lenta, acompañándose de movimientos mioclónicos sutiles. Se administró 5 mg de diazepam apreciándose actividad theta, con rápida adquisición del ritmo inicial. Se iniciaron dosis altas de levetiracetam y ácido valproico sin mejoría clínica. Se decidió ingreso en UCI añadiendo clonazepam y perampanel, observándose mejoría clínica progresiva en las 48 horas siguientes. El EEG > 72 horas resultó normal y el paciente volvió a su situación basal.

Conclusión: El diagnóstico de encefalopatía asociada a ifosfamida debe ser sospechado de forma rápida con el fin de evitar el empeoramiento del cuadro. De igual manera, disponer de un EEG urgente es esencial para detectar la presencia de un estatus no convulsivo para evitar añadir mayor comorbilidad.