



22264 - ESTADO EPILÉPTICO: REVISIÓN CRÍTICA DE NUESTRA EXPERIENCIA. PRIMER PASO HACIA UN PROTOCOLO EFECTIVO

Martínez Palicio, M.¹; Gutiérrez Trueba, M.²; Orejón Sánchez, A.¹; Alonso Vallín, D.¹; Sánchez-Suárez López, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital de Cabueñes; ²Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital de Cabueñes.

Resumen

Objetivos: El estado epiléptico (EE) es una emergencia neurológica infrecuente, aunque con elevada morbilidad, que requiere tratamiento inmediato. Nuestro objetivo fue analizar los casos de EE atendidos en un hospital terciario entre 2018 y 2023, identificar puntos críticos en su abordaje y proponer mejoras asistenciales.

Material y métodos: Estudio observacional, retrospectivo y descriptivo de 91 pacientes diagnosticados de EE.

Resultados: El 52,7% fueron mujeres, con mediana de edad de 71 años; 52,7% tenía epilepsia conocida. La etiología más frecuente fue tóxico-metabólica. Únicamente 6,6% fueron diagnosticados en los primeros 30 minutos, mientras que el 13,2% lo fue > 48 horas del inicio. En un 50% no se pudo determinar el tiempo de evolución. El diagnóstico se realizó en urgencias (46%), SAMU (30%) y planta hospitalaria (20%). Un 30,8% ingresó en UCI. Se realizó EEG al 89% (62% en las primeras 24 horas). Solo 61,7% tuvo EEG de control. El 81% recibió benzodiacepinas como primera línea terapéutica. Se emplearon en promedio 2,3 medicamentos anticonvulsivos por paciente; los más usados fueron levetiracetam (90%), lacosamida (48%) y valproato (36%). La mortalidad intrahospitalaria fue 25%. Al alta, el 31% recuperó independencia funcional y 21% dependencia moderada-grave. No se observó relación significativa entre mortalidad y sexo, epilepsia previa, etiología o tiempo diagnóstico; si bien debe interpretarse con cautela por baja frecuencia en varias categorías.

Conclusión: Este estudio refleja nuestro retraso diagnóstico y variabilidad asistencial en EE; también resultados negativos de funcionalidad. Destacamos la elección de levetiracetam como primer anticonvulsivo y tasa de mortalidad similar a otras publicadas. Este trabajo impulsó la creación e instauración de un protocolo oficial de actuación ante crisis epilépticas.