



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

424/3746 - EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DEL ESTADO EPILÉPTICO EN EL EMBARAZO

F. Pérez Caballero¹, F. Mora Monago², R. Mancha Salcedro¹ y M. Pereira Gama¹

¹Médico Residente de Medicina Intensiva. Hospital de Mérida. Badajoz. ²Médica de Familia. Centro de Salud Cheles. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Gestante de 44 años (37+5 semanas) con antecedentes de hepatitis A, B y C; sífilis y diabetes gestacional. Exconsumidora de tóxicos y fumadora 20 cigarros/día. Tratamiento: metadona y clorazepato dipotásico. Fue valorada por médico de familia del centro penitenciario donde se encuentra por presentar pérdida de conciencia y movimientos tónico-clónicos, extensión de miembros y contracción de maseteros. Constantes vitales dentro de la normalidad. Control de la crisis tras administración de díazepam por el médico de familia del 112, con traslado hospitalario. En sala de paradas sufre nueva crisis, cediendo de forma espontánea. Se contacta con Ginecología para valorar actitud, decidiendo cesárea emergente. Tras intervención, ingreso en Unidad de Cuidados Intensivos.

Exploración y pruebas complementarias: Realizado control analítico (con tóxicos en orina) y tomografía axial craneal con contraste, informada como malformación arterio-venosa frontal izquierda con efecto masa que provoca una ligera herniación de la línea media. Resultados analíticos sin interés, excepto orina positiva a benzodiazepinas.

Orientación diagnóstica: Se inicia tratamiento con levetiracetam oral y fenitoína intravenoso y se contacta con Neurocirugía, decidiendo traslado. La paciente solicita alta voluntaria a las cuarenta y ocho horas, rechazando tratamiento quirúrgico así como anticonvulsivante oral. A los diez meses después, presenta cuadro psicótico en seguimiento por Salud Mental.

Diagnóstico diferencial: Síncope. Migraña. Accidente isquémico transitorio. Pseudocrisis. Diabetes.

Comentario final: Nuestra paciente presenta un estatus epiléptico secundario a lesión expansiva intracraneal no conocida. La complejidad del caso radica en el manejo de las crisis ante la situación especial de la paciente, ya que presenta etiología multifactorial de las mismas: gestación a término, complicaciones de diabetes gestacional (hipoglucemia, estado hiperosmolar), tóxicos (cocaína) y privación de fármacos (opioides y benzodiazepinas).

Bibliografía

1. McMullan J, Sasson C, Pancioli A, Silbergleit R. Midazolam versus diazepam for the treatment of status epilepticus in children and young adults: a meta-analysis. *Acad Emerg Med*. 2010;17:575-82.
2. Meierkord H, Boon P, Engelsens B, Göcke K, Shorvon S, Tinuper P, et al. EFNS Guideline on the management of status epilepticus in adults. *Eur J Neurol*. 2010;17:348-55.

Palabras clave: Epilepsia. Malformación arterio-venosa. Embarazo.