Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):195

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-048 - ANÁLISIS DE FACTORES DESENCADENANTES Y PREDICTORES DE MORTALIDAD DE UNA COHORTE DE PACIENTES INGRESADOS CON STATUS NO CONVULSIVO EN MEDICINA INTERNA

L. Barrera López[1], A. García Villafranca[1], E. Páez Guillán[1], M. Pose Bar[2], J. Montoya Valdés[1], A. Marques Afonso[1], I. Novo Veleiro [1] y A. Pose Reino[1]

[1]Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago. Santiago de Compostela (A Coruña).[2]Departamento de Medicina. Facultade de Medicina e Ondontoloxía. Universidade de Santiago de Compostela. Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Objetivos: El status epiléptico no convulsivo (SENC) se caracteriza por la asociación de actividad EEG anómala y crisis epilépticas subclínicas. Constituye en torno al 20-30% de los casos totales de status epiléptico. Su etiología múltiple, clínica variable y la ausencia de un protocolo diagnóstico, hacen difícil su reconocimiento. El tratamiento se basa en el uso de benzodiacepinas, antiepilépticos y anestésicos generales. A pesar de un correcto manejo, el SENC conlleva una elevada morbimortalidad y un pronóstico incierto. En este trabajo se pretende caracterizar al paciente diagnosticado de SENC durante su ingreso en Medicina Interna, así como realizar un estudio de la posible relación entre alteraciones clínico-analíticas con la evolución del status y valoración de la adecuación del manejo terapéutico habitual a las recomendaciones vigentes.

Material y métodos: Estudio epidemiológico observacional transversal. Se han incluido pacientes con SENC ingresados en el servicio de Medicina Interna de la EOXI de Santiago de Compostela entre los años 2010-2016. Los datos fueron analizados con estadísticos descriptivos básicos y sus asociaciones mediante análisis univariante.

Resultados: El tamaño muestral fue de 40 pacientes (62,5% mujeres) con una media de edad de 75,86 ± 13,69 años. El antecedente patológico más prevalente fue la hipertensión (60,55%), seguido de la insuficiencia renal (51,4%). El diagnóstico de ingreso más frecuente fue el de infección respiratoria. Se realizó TC cerebral al 84,2%, mostrando un 10,5% de ellos alteraciones significativas. En el momento del ingreso un 35% de los pacientes presenta alteraciones del nivel de consciencia, de los cuales un 3,5% correspondían a un estado de coma. Se hallaron signos de focalidad neurológica en un 12,5% de los pacientes en la exploración neurológica realizada al ingreso. El tratamiento más empleado fue el levetiracetam (71,1% de los pacientes). El uso de benzodiacepinas se asoció a una mayor supervivencia, aunque llama especialmente la atención que en nuestro centro, sólo un 6,8% de los pacientes fuesen tratados con ellas. Ninguno de los enfermos trasladados a UCI fue deceso. Al final del ingreso, fallecieron 14 pacientes (el 36,8% de la muestra). Los parámetros más relacionados con la mortalidad fueron la hipertensión, insuficiencia renal, los antecedentes de arritmias, neuropatía e ictus y el tratamiento con levetiracetam. La mortalidad observada fue del 36,8%.

Discusión: Muchos de los resultados obtenidos concuerdan con otros estudios publicados, aunque otros difieren debido a las diferentes características de los pacientes. En nuestro centro, el tratamiento del status fue diferente al descrito en la literatura, con un menor empleo de benzodiacepinas.

Conclusiones: El SENC se observó más como complicación de las patologías del paciente que como un motivo de ingreso en sí mismo. Destacar además la importancia de esta entidad en Medicina Interna por su asociación con paciente pluripatológico de edad avanzada y dado que el EEG no siempre se encuentra disponible, una fundada sospecha clínica y un diagnóstico precoz (a veces complejo por difícil reconocimiento de la clínica) son claves para el adecuado manejo del SENC.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.