Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):1201

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# V-97. - ESTATUS EPILÉPTICO NO CONVULSIVO SECUNDARIO A CEFEPIME. UNA SERIE DE 3 CASOS

*S. Hernández Valiente, Y. Hernández Aguíar, A. Conde Martel, J. Arencibia Borrego, A. Martín Plata, M. Moreno Santana, S. Suarez Ortega*

*Servicio de Medicina Interna. Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria.*

## Resumen

*Objetivos:* El cefepime es una cefalosporina de cuarta generación utilizada habitualmente en el ámbito hospitalario para tratar infecciones moderadas-graves. La neurotoxicidad es un efecto adverso inusual del cefepime y sus manifestaciones son variables. La encefalopatía inducida por cefepime, especialmente el estatus epiléptico no convulsivo está frecuentemente infradiagnosticada. Describimos a continuación 3 casos de estatus epiléptico no convulsivo (EENC) inducido por cefepime.

*Métodos:* Caso 1. Mujer de 73 años, sin enfermedad renal previa, ingresa en el hospital por sepsis de origen urinario y fracaso renal agudo. Se inició tratamiento con amoxicilina-clavulánico. 4 días después, se aisló en urocultivo Pseudomonas multiresistente, sustituyéndose el tratamiento por cefepime 2 g cada 12 horas. En las siguientes 72 horas, la paciente comenzó con deterioro progresivo del nivel de consciencia y mioclonías en miembro superior derecho. El electroencefalograma (EEG) mostró actividad compatible con EENC. Se suspendió el cefepime. El nivel de consciencia mejoró de forma gradual. El EEG de control mostró enlentecimiento difuso. La paciente recuperó su situación basal 48 después. Caso 2. Mujer de 80 años con enfermedad renal previa, ingresa por neumonía. Se inicia tratamiento con levofloxacino y metronidazol. 2 días después, se cambia el tratamiento por cefepime a dosis plenas debido a persistencia de la fiebre. 4 días después, la paciente mostró deterioro progresivo del nivel de conciencia y mioclonías de miembro superior derecho. El EEG reveló actividad epileptiforme. El cefepime fue retirado. Unas 12 horas después, el EEG de control confirmó la ausencia de actividad epiléptica y mostró signos de encefalopatía difusa. 3 días más tarde, la paciente recuperó su estado neurológico basal. Caso 3. Varón de 80 años ingresa por sepsis de origen urinario con fracaso renal agudo asociado. Se comenzó tratamiento con ceftriaxona y gentamicina. 3 días después se aisló en urocultivo Pseudomonas putida resistente a ceftriaxona, por lo que se cambia tratamiento iniciándose cefepime 2 g cada 8 horas. 2 días después, el paciente comenzó con somnolencia y mioclonías en miembros inferiores. En las siguientes 48 horas, el paciente empeoró su nivel de consciencia y el EEG mostró actividad epilectiforme compatible con EENC. Se retiró el cefepime y se comenzó tratamiento con clonazepam y valproato. El EEG de control confirmó la ausencia de la actividad epiléptica; 10 días más tarde el paciente falleció debido a fracaso multiorgánico.

*Discusión:* Existen pocas referencias acerca de casos de EENC asociado a cefepime. Se ha establecido la necesidad de ajuste de este fármaco a función renal. Sólo en uno de nuestros casos la dosis de cefepime fue ajustada a este parámetro, sin embargo no previno el desarrollo de neurotoxicidad. Recientemente, la FDA, publicó una alerta acerca del uso de cefepime y el riesgo de EENC. Los efectos neurotóxicos del cefepime varían desde el tremor, la confusión, agitación, coma, convulsiones, hasta el EENC. La presencia de

mioclonías que preceden al EENC, que se constató en dos de nuestros pacientes, se ha descrito en series de casos previas. El EEG es la principal prueba diagnóstica en el EENC. Se realizó EEG a todos nuestros pacientes, revelando actividad epileptógena; así como la desaparición de dicho patrón tras la retirada del fármaco y la mejoría de la situación neurológica. La neurotoxicidad inducida por cefepime está infraestimada. Esto se debe a que los efectos neurotóxicos del cefepime además de ser infrecuentes, tienen una presentación poco específica.

*Conclusiones:* Advertir acerca de la capacidad potencial del cefepime para inducir neurotoxicidad es esencial para poder identificar complicaciones potencialmente graves como el EENC. Para minimizar la aparición de estos eventos debemos insistir en el ajuste de dosis de cefepime en pacientes con deterioro de la función renal.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.