

# ESTATUS EPILEPTICO

M<sup>a</sup> ANGELES DAZA

SERVICIO HOSPITALIZACION Y UCI

HOSPITAL CLINICO VETERINARIO

FACULTAD D VETERINARIA

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE MADRID

**STATUS EPILEPTICUS:** Estado de convulsiones continuas de más de cinco minutos de duración o repetidas con retorno incompleto a la normalidad neurológica.

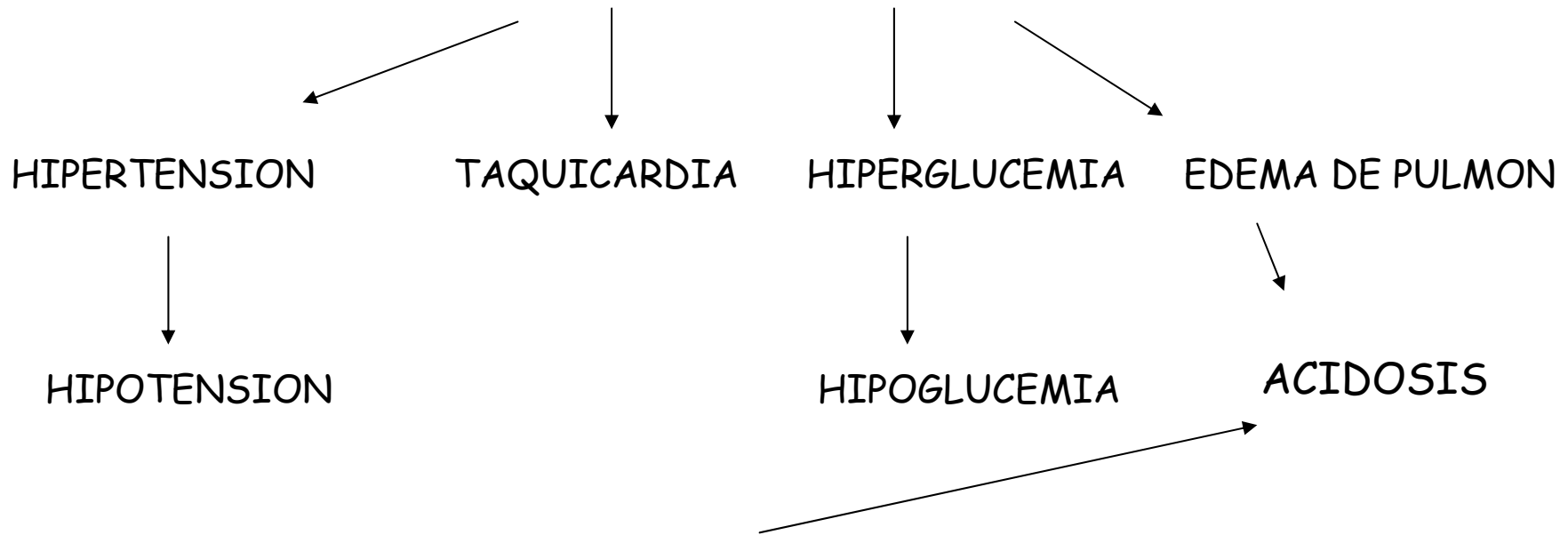
**CONVULSIONES EN SERIE:** Estado de convulsiones repetidas con retorno a la normalidad neurológica.

# CAUSAS

Primaria	Idiopática	Familiar
Secundaria	Degenerativa	Enfermedad de almacenamiento
	Anomalia congénita	Hidrocéfalo
	Neoplasia	Meningioma, Glioma, Papiloma coroideo, Linfoma
	Inflamatoria	MEG, Moquillo, Ehlichia, Rickettsia, Parásitos, PIF, Fúngica.
	Trauma	Agudo, crónico
	Vascular	Infarto, hemorragia.
Reactiva	Metabólica	Encefalopatía hepática, hipoglucemia, hipocalcemia, anormalidad electrolitos.
	Tóxica	Organofosforados, plomo, metaldehido.
Otra	Concentración sérica baja de anticonvulsivantes	

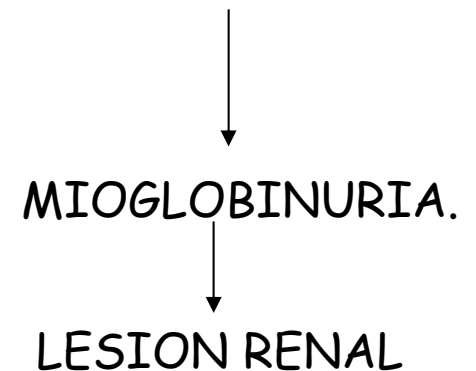
# CONSECUENCIAS

## ESTIMULACION SIMPÁTICA



ESTIMULACION MUSCULAR: HIPERTERMIA, HIPERK<sup>+</sup> Y RABDOMIOLISIS

REQUERIMIENTOS METABOLICOS CEREBRALES  
AUMENTADOS



- **OBJETIVOS GENERALES:**

- 1.- **MANTENIMIENTO DE LAS FUNCIONES VITALES.**
- 2.- **IDENTIFICACION Y TRATAMIENTO DE LAS CAUSAS DESENCADENANTES.**
- 3.- **ADMISNITRACION DE FARMACOS ANTIEPILEPTOGENOS.**
- 4.- **TRATAMIENTO DE LAS COMPLICACIONES.**

# 1.- MANTENIMIENTO DE LAS FUNCIONES VITALES.

1.1. ESTABILIZACION A, B, C

1.2. EXAMEN MÉDICO Y NEUROLÓGICO.

## 1.1. EVITAR HIPOXIA CEREBRAL: A+B

Administrar oxígeno: mascarilla, gafa nasal...

### ACCESO VASCULAR:

- Evitar yugulares.
- Tomar muestra de sangre para analítica:
  - Hemograma
  - Glucosa
  - Ca +
  - Iones
  - Amoniacó
  - Niveles de Fenobarbital +/- Bromuro en pacientes en tratamiento.

## 1.2. EXPLORACION NEUROLÓGICA

## 2.- IDENTIFICACION Y TRATAMIENTO DE LAS CAUSAS DESENCADENANTES

- \* ENFERMEDADES PREVIAS PADECIDAS...
- \* INGESTION DE TOXICOS
- \* ANTECEDENTES DE CONVULSIONES, DEBILIDAD...

# 3.- ADMINISTRACION DE FARMACOS ANTIEPILEPTOGENOS.

DIACEPAM  
0,5 mg/kg IV ó IR  
+

FENOBARBITAL 3 mg/kg IM



No control

repetir DIACEPAM hasta alcanzar 1-2 mg/kg



No control

ESTATUS EPILEPTICO REFRACTARIO

DIACEPAM 0,5 mg/kg IV ó IR esperar 10 min

No control

repetir DIACEPAM hasta alcanzar 1-2 mg/kg

No control

FENOBARBITAL 5 mg/kg IM/IV

Esperar 15 minutos

No control

Repetir Fenobarbital

máximo 15 mg/kg en 24 h

No control

ESTATUS EPILEPTICO REFRACTARIO

DILUIR DE 0,25 A 1 ML DE LUMINAL EN AGUA PARA INYECTABLES. ADMINSTRAR EN LOS SIGUIENTES 30 MIN A SU PREPARACION NO SUPERANDO LOS 50MG/MIN EN NIÑOS Y 60 MG/MIN EN ADULTOS

# VALIUM

- CRI 0,1-0,5 mg/kg/h diluido en G-5% (en desuso ?). Retirar un 50 % cada 6 h.
- Proteger de la luz.
- Poco soluble en agua, tiende a cristalizar.
- Hasta el 80 % se adhiere a los sistemas de polivinilo (plástico)

# PROPOFOL

- BOLO 1 - 3 mg/kg IV + CRI 0,1 - 0,6 mg/kg/min.
- Mantener entre 6-8 h, retirar 25 % cada 1-2h.
- Control de la vía aérea. Apnea: hipoxemia y depresión miocárdica.
- Caro

## COMA BARBITURICO: TIOPENTAL, PENTOBARBITAL.

- Depresión miocárdica, vasodilatación y disminución del retorno venoso (dopamina).
- Toxicidad cardiaca Tiopental > Pentobarbital (No comercializado en España).
- Tiopental: BOLO 3 mg/kg, CRI 1 - 6 mg/kg/h reducir cada 6 h 1mg/kg/h.

## ANESTESIA INHALATORIA

# ESTATUS EPILEPTICO REFRACTARIO

## CAUSAS:

- Dosis de fármacos inadecuadas.
- Alteraciones metabólicas no corregidas.
- Masas intracraneales.

## 4.- TRATAMIENTO DE LAS COMPLICACIONES

### 1.-TRATAR EL AUMENTO DE PRESION INTRACRANEAL:

estupor, pupilas midriáticas, vómito o sialorrea...

- Manitol 0,5-1 g/kg máx 2g/kg en 24 h.

- EN PACIENTES ANESTESIADOS MANTENER LA CABEZA ELEVADA 30 GRADOS RESPECTO AL EJE LONGITUDINAL DEL CUERPO.

## 2.- ENFRIAMIENTO:

- Pasivo especialmente cuando exceda  $40^{\circ}$  C. Parar cuando lleguemos a  $39.5^{\circ}$  C.
- Ventiladores.
- Suero IV frío.
- Lavados rectales o vesicales con suero frío.

### 3.- Glucosa < 60 mg/dl: HIPOGLUCEMIA:

- 25-50 mg de Tiamina IM (coencima en la utilización de la glucosa por el cerebro).
- Glucosa 50 % 500 mg/kg durante 15 min.

## 4.- MANTENIMIENTO DE LA PRESION ARTERIAL

PPC: PAM - PIC

Para asegurar una buena perfusión cerebral  
mantener la PAS 90 - 120 mmHg

- Coloides
- Vasopresores: Dopamina

## 5.- CONTROL DEL DAÑO RENAL (RABDOMIOLISIS)

- 1.- Fluidoterapia para mejorar el flujo renal y forzar la diuresis.
  - Monitorizar la producción y color de la orina (sondaje o pesaje de empapadores).
- 2.- Alcalizar la orina mediante la administración de bicarbonato para evitar la disociación de mioglobina en ferritina (inhibe el transporte tubular).
- 3.- Administrar diuréticos como manitol y furosemida.
- 4.- Tratar las alteraciones bioquímicas: hiperkaliemia, hipocalcemia, hiperfosfatemia, elevación del BUN y de la creatinina.