



# Neurology perspectives



## 18051 - ESTATUS EPILÉPTICO SuPERREFRACTARIO; UNA EMERGENCIA NEUROLÓGICA

*Hernández Ramírez, M.R.; Celi Celi, J.; Barbero Jiménez, D.E.; Villamor Rodríguez, J.; Andrés del Barrio, M.D.T.*

*Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Guadalajara.*

### Resumen

**Objetivos:** El estatus epiléptico súper-refractario (SRSE) se define como aquel que persiste al menos 24 horas desde la inducción anestésica, o reaparece tras reducción o retirada de la misma.

**Material y métodos:** Presentamos un caso de SRSE secundario a ictus isquémico agudo cortical parietal izquierdo.

**Resultados:** Varón de 54 años, no epiléptico conocido, con antecedentes de HTA, tabaquismo, enolismo crónico e ictus isquémico en 2019, derivado a Urgencias tras sufrir dos episodios de CTCG. Se inicia levetiracetam y se solicita TC craneal, sin objetivarse lesiones agudas. En Urgencias, nueva CTCG, que cede con diazepam. Seguidamente, crisis focales motoras en extremidades derechas, que persisten a pesar de tratamiento con levetiracetam, ácido valproico, lacosamida y benzodiazepinas. Valorado por Medicina Intensiva, se decide IOT y sedoanalgesia con propofol y remifentanilo. Durante su estancia en UCI, se realiza angioTC craneal, que muestra estenosis significativa de ambas ACI. Ecocardiograma, anodino. RM cerebral, con múltiples lesiones sugerentes de isquemia aguda-subaguda en región cortical parietal izquierda. Posteriormente, numerosos intentos fallidos de retirada de sedoanalgesia por persistencia de actividad epileptiforme en los diversos electroencefalogramas realizados, requiriendo reajuste de tratamiento con FAE. Se añade midazolam, fenitoína, perampanel, brivaracetam y supresión de valproico por hiperamonemia. Finalmente, retirada progresiva de sedoanalgesia, presentando evolución favorable, que permite su ingreso en planta de Neurología tras 24 días en Cuidados Intensivos.

**Conclusión:** El SESR constituye una emergencia neurológica, con una elevada morbimortalidad. Es fundamental el reconocimiento temprano de esta entidad, iniciando un correcto abordaje diagnóstico y terapéutico multidisciplinar, que permita reducir al máximo las complicaciones sobreañadidas y prevenir su recurrencia.