

## Estudio de caso

# **Status epilepticus en embarazo, cuando la cirugía es la única alternativa: A propósito de un caso**

*Neva Cáceres<sup>1</sup>, Julio Moscoso Castrillón<sup>1,2</sup>, Viviana Vallejos<sup>1</sup>, Francisca Ríos Campano<sup>1,2</sup>, Jorge Amador<sup>1,3\*</sup>, Natalia Méndez<sup>1</sup>, Dario Lisboa<sup>2</sup>, Constanza Cornejo<sup>3</sup>, Luis Contardo<sup>3</sup>.*

1. Hospital Clínico San Borja Arriarán, Santiago, Chile. 2. Universidad de Chile, Santiago, Chile. 3. Universidad Andrés Bello, Santiago, Chile.

\*Correspondencia: jamador@uc.cl

El *status epilepticus* es una patología frecuente en las UPC. Se reportan entre 50.000 a 60.000 casos al año en EEUU. Se conoce que la etiología determina el pronóstico y que el tratamiento debe tener esta orientación. Existen casos super refractarios definidos como aquel que persiste luego de 24 h de sedación profunda con sedantes EV y donde debe buscarse manejos más definitivos siendo incluso una alternativa la cirugía. **Caso clínico:** Paciente de 23 años, sexo femenino, con antecedente de epilepsia no especificada, en tratamiento con levetiracetam y cursando embarazo de 16 semanas. Ingresó al SU ginecológico del HCSBA por un cuadro de múltiples episodios convulsivos tónicos clónicos generalizados, autolimitados. Ingresó en estado post ictal, sin focalidad neurológica, pero con pobre respuesta verbal a las preguntas realizadas. Se indica manejo con dosis de carga de levetiracetam y fenitoína, con pobre respuesta, manteniendo episodios convulsivos recurrentes en varias oportunidades. Se solicita TAC cerebro que informa la presencia de herniación en la cisterna supraselar de fosa pituitaria. Se traslada a UCI en donde, por persistencia de crisis epiléptica, se decide manejo con IOT y sedación profunda en BIC con fentanilo, midazolam y propofol. Pese a lo anterior, en el EEG, se evidencia actividad epiléptica fronto temporal y ausencia de elementos fisiológicos de sueño, por lo que se aumenta la dosis de sedoanalgesia a dosis máximas descritas en la literatura convencional. Como terapia anticósmica se indica nuevo esquema con lamotrigina, ácido valproico, levetiracetam y fenitoína. Dentro del estudio complementario destaca el análisis del LCR sin alteraciones significativas en el análisis citoquímico, con film array negativo, así como exámenes serológicos en donde sólo destacaba la Hb 7.4 mg/dL, CK-T 396 mg/dL, PCR 2.0 mg/dL y cortisol plasmático 2 mcg/dL, por lo que se inicia suplementación con corticoides. Se solicita traslado a unidad con monitoreo neurológico continuo, evolucionando con movimientos clónicos en comisura labial derecha, EEG continuo con actividad epileptiforme, por lo que se decide ingreso a pabellón donde se realiza lesionectomía de displasia cortical frontal izquierda evidenciada en RNM de encéfalo. Posterior al procedimiento logra yugular crisis al EEG logrando la superficialización de la sedación y weaning exitoso. Finalmente con embarazo viable se realiza cesárea con recién nacido sano y logra destete de fármacos antiepilépticos siendo dada de alta a domicilio con su hijo. **Discusión:** El status epiléptico refractario representa una emergencia asociada a disfunción neurológica a largo plazo y alta mortalidad, donde los desafíos no solo son terapéuticos sino también diagnósticos, dado que la etiología subyacente no siempre se logra precisar. Por lo tanto, se carece de evidencia sólida que respalde un manejo definitivo, y donde se ha llegado a plantear la cirugía como una alternativa de tratamiento en casos excepcionales.