



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina Humana

SEMESTRE:

6º A

MATERIA:
NEUROLOGÍA

TRABAJO:
CRISIS NEONATALES

DOCENTE:
DR. JOSÉ LUIS GORDILLO GUILLÉN

ALUMNO (A):
YANETH ORTIZ ALFARO

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS, 15 DE NOVIEMBRE DEL 2021.

CRISIS NEONATALES (predictores pronósticos de desarrollo neurológico en recién nacidos a término con crisis neonatales)

Las crisis epilépticas constituyen una de las manifestaciones más frecuentes de perturbaciones neurológicas agudas durante el periodo neonatal.

Sujetos y métodos.

Estudio observacional prospectivo en una cohorte de recién nacidos a término (237 SDB), con crisis clínicamente evidentes durante el periodo neonatal. El diagnóstico de crisis neonatales fue efectuado por un neurologo pediatra basándose en la observación clínica o las descripciones de testigos. Las crisis se clasificaron, de acuerdo con la clasificación de Nolpe modificada por (Nolpe) Lombrose, en sutiles, focales + clónicas, multifocales clónicas, focales tónicas, generalizadas tónicas y mioclónicas.

Datos clínicos y demográficos

Durante el periodo de estudio se incluyó a un total de 102 pacientes: Masculino: 57 (56%), Femenino: 45 (44%).

De los cuales el 51% presentó un pronóstico neurológico normal.

Hallazgos perinatales

La edad media de la madre es de 28.9 ± 6.4 años con un rango de 24 - 37.

La edad media gestacional fue de 38.6 ± 2.5 semanas y el peso medio al nacer fue de 3.211 ± 535 gramos.

Hubo complicaciones perinatales en 38 pacientes 20 con sufrimiento fetal en la cardiotocografía, 22 con parto complicado y 9 con necesidades de reanimación.

La puntuación media en el test de Apgar a los cinco minutos fue de 8.2 ± 1 , con un rango de 0-10.

Etiología

La encefalopatía hipóxica - isquémica fue la etiología más frecuente de las crisis seguidas por el ictus isquémico perinatal (16%) y las hemorragias intracraniales (12%).

Se observó una asociación significativa entre la encefalopatía hipóxica - isquémica y el pronóstico adverso. La muerte también fue más frecuente en este grupo.

Características de las crisis.

La edad de inicio varió entre <24 horas y 9 días de vida. En el 39% de los neonatos las crisis fueron de inicio precoz y el 27% tuvo pronóstico desfavorable.

El tipo más frecuente de crisis fueron:

- # Focales clónicas (28%)
- # Multifocales clónicas (19%)
- # Generalizadas tónicas (19%)
- # Focales tónicas (18%)

Electroencefalograma

El 82% de los recién nacidos presentó en EEG convencional actividad basal anormal. Se encontró actividad basal anormal moderada a grave en el 29% de los neonatos y la actividad epileptiforme en el 77%.

A 91 pacientes se les realizó también un EEG y el 62% de ellos se identificó un patrón anormal, también mostró una asociación significativa en el pronóstico neurológico y adverso.

Neuroimagen

A todos los pacientes se les realizó una resonancia magnética craneal y una ecografía transfontanelar.

En el grupo de pronóstico desfavorable, el 54% y el 63% de los recién nacidos presentaban alteraciones en la resonancia magnética y en la ecografía tranfontanelar, respectivamente.

Tratamiento.

Solamente en dos pacientes no fue necesario tratamiento antiépiléptico.

Durante el período neonatal, las crisis se controlaron en 57 pacientes recién nacidos, con Fenobarbital en monoterapia.

En 43 recién nacidos fue necesario añadir al Fenobarbital uno o varios antiépilépticos: midazolam, fenitoína, clemastina, lidocaína u otros.

Cuarenta y seis pacientes mantuvieron el tratamiento antiépiléptico en el alta.

Pronóstico neurológico

Entre los potenciales predictores pronósticos identificados en el análisis univariante, las variables complicaciones perinatales, crisis de inicio precoz, actividad basal anormal moderada a grave, patrón anormal del EEG y adición a otros antiépilépticos al Fenobarbital se mostraron como independientemente asociadas a un pronóstico desfavorable, tras aplicar un modelo de regresión logística.

En todos los pacientes incluidos en el estudio se recogieron datos relativos a estas variables.

La probabilidad de un pronóstico desfavorable fue de seis veces mayor en los neonatos con actividad electrográfica basal anormal moderada a grave.

Discusión

Las crisis neonatales son las manifestaciones más frecuentes de los trastornos agudos que ocurren durante el período de maduración cerebral.

A pesar de que la mortalidad en los neonatos con crisis ha disminuido significativamente en la última década debido a la mejoría en los cuidados perinatales, las crisis neonatales siguen teniendo un impacto significativo en la morbilidad a largo plazo, incluyendo alteraciones del desarrollo neurológico y epilepsia.

Los déficits neurológicos subsequentes se determinan fundamentalmente por la etiología de las crisis, frecuentemente secundarias a encefalopatía hipóxico-isquémica o sufrimiento durante el parto en recién nacidos a término.

A pesar de estas dificultades, cada vez hay un mayor evidencia de que las crisis, independientemente de su etiología y ciertos patrones electroencefalográficos son marcadores pronósticos fundamentales.

Las crisis neonatales se han asociado a mayor riesgo de parálisis cerebral, trastorno global del desarrollo y epilepsia posterior.

El papel de la epilepsia se puede transformar o interpretar como un marcador de gravedad de daño cerebral, basándonos en el hecho de que los niños con epilepsia presentan igualmente parálisis cerebral y discapacidades intelectuales.