

Crisis Neonatales

Según estudios realizados se demostró distintos resultados, desde la etiología, mencionando que la encefalopatía hipóxico isquémica fue la etiología más frecuente de las crisis (57%) seguido por el letus neonatal (16%) las hemorragias intracerebrales (12%) hasta características de las crisis,

En el análisis univariante se observó una asociación significativa entre la encefalopatía hipóxico isquémica y el pronóstico adverso cuando se comparó con otras etiologías, La muerte también fue la más frecuente en estos grupos.

De las características de las crisis podemos mencionar que durante el estudio, la edad varió entre < 24 y 9 días de vida (39%) de los neonatos las crisis fueron de inicio precoz (27%) el tipo más común fue el de las focales (tónicas) (28%) seguidas de las multifocales clónicas (19%) generalizadas tónicas (19%) y focales tónicas (12%).

En el análisis univariante, el inicio precoz de las crisis mostró una asociación

Significativa con el pronóstico adverso no se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre los distintos tipos de crisis confirmada con el análisis de manifestaciones focales clínicas y no clínicas.

En cuanto al electroencefalograma, el 82% de los recién nacidos presentó uno anormal, encontrando actividad basal anormal moderada a grave, asociando esto significativamente a un peor pronóstico, mientras que no se encontró una diferencia en la actividad epileptiforme.

En el análisis univariante, un patrón anormal en el EEG demostró una asociación significativa por el pronóstico neurológico adverso. En cuanto a la neuroimagen: A todos los pacientes se les realizó una resonancia magnética craneal y ecografía transfontanelar. El grupo de pronóstico desfavorable de los recién nacidos presentaban alteraciones en la resonancia magnética y ecografía transfontanelar.

De acuerdo al análisis univariante las alteraciones en la ecografía transfontanelar mostró una asociación significativa con un pronóstico de esta variable, mientras que en el caso de la resonancia magnética no hubo diferencias significativas entre los 2 grupos.

De acuerdo al tratamiento que se les dió a estos pacientes se obtuvieron: Solamente en 7 pacientes no fue necesario el tratamiento antiepiléptico. Durante el periodo neonatal, las crisis se controlaron en 57 de los recién nacidos con fenobarbital y monoterapia. en 43 de los pacientes recién nacidos fue importante administrar fenobarbital + otro fármaco como midazolam (Antiepiléptico) levetiracetam, lidocaina, clonazepam o otros psicofármacos.

46 pacientes mantuvieron el tratamiento de alta. la necesidad de la adición de un 2do fármaco confirmaba ser o tener resultados desfavorables con el fenobarbital.

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 en el EEG, y adición a otros antiepilepticos al fenobarbital, se mostraron como independientemente asociadas a un pronóstico destacable, tras un modelo de regresión logística.

Se llegó a la conclusión de que las crisis neonatales son las manifestaciones más frecuentes de trastornos agudos que ocurren durante el periodo de maduración cerebral, a pesar de que los neonatos con crisis y su mortalidad se han visto disminuidos debido a la mejora en cuidados perinatales.

También se aceptó de manera unánime que los déficits neurológicos subsecuentes se determinan fundamentalmente por la etiología de las crisis, que por lo regular son secundarias.