

Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

Asignatura:

Neurología.

Trabajo:

Resumen CRISIS NEONATALES.

Docente:

Dr. José Luis Gordillo Guillen.

Alumno:

Citlali Berenice Fernández Solís.

Semestre y grupo:

6º "A"

Comitán de Domínguez, Chiapas al 15 de noviembre de 2021.

CRISIS NEONATALES

DÍA	MES	AÑO

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

La distinción entre alteraciones del desarrollo neurológico relacionados con la enfermedad de base e inducidas por crisis constituye un desafío y es un factor limitante en la investigación de crisis neonatales.

• **Etiología:** La encefalopatía hipóxico-isquémica fue la etiología más frecuente de las crisis (57%, n=58), seguida por el ictus isquémico perinatal (16%, n=16) y las hemorragias intracraneales (12%, n=12). En el análisis univariante se observó una asociación significativa entre la encefalopatía hipóxico-isquémica y el pronóstico adverso ($p=0,03$) cuando se comparó con otras etiologías. La muerte fue también más frecuente en este grupo (n=11).

• **Características de las crisis:** La edad de inicio de las crisis varió entre ≤ 24 horas y 9 días de vida. En el 39% (n=40) de los neonatos las crisis fueron de inicio precoz (en el primer día de vida), y de ellos, el 27% (n=28) tuvo un pronóstico desfavorable. El tipo más frecuente de crisis fueron las focales clónicas (19%), generalizadas tónicas (19%), seguidas por las multifocales clónicas (19%) y focales tónicas (18%). En el análisis univariante, el inicio precoz de las crisis mostró una asociación significativa con el pronóstico neurológico adverso ($p=0,002$). No se hallaron diferencias estadísticamente significativa entre los distintos tipos de crisis confirmada con el análisis de manifestaciones focales clónicas y no clónicas.

Electroencefalograma: El 82% (n=83) de los recién nacidos presentó un EEG convencional anormal. Se encontró actividad basal anormal moderada a grave en el 29% (n=30) de los neonatos y actividad epileptiforme en el 77% (n=79). En el análisis univariante, solo la actividad basal anormal moderada a grave se asoció significativamente con un peor pronóstico ($p=0,001$), mientras que no se encontró diferencia alguna en la actividad epileptiforme ($p=0,15$). A 91 pacientes se les realizó también un aEEG, y en el 62% de ellos se identificó un patrón el cual mostró una asociación significativa con el pronóstico neurológico adverso ($p=0,05$).

Neuroimagen: A todos los pacientes se les realizó una resonancia magnética craneal y una ecografía transfontanelar. En el grupo de pronóstico desfavorable, el 54% (n=22) y el 63% (n=45) de los recién nacidos presentaban alteraciones en la resonancia magnética y en la ecografía transfontanelar, respectivamente.

En el análisis univariante, las alteraciones en la ecografía transfontanelar mostraron una asociación significativa con un pronóstico desfavorable ($p=0,003$), mientras que en el caso de la resonancia magnética no hubo diferencia significativa entre los dos grupos.

Tratamiento: Solamente en dos pacientes no fue necesario tratamiento antiepiléptico. Durante el periodo neonatal, las crisis se controlaron en 57 recién nacidos con fenobarbital en monoterapia. En 43 recién nacidos fue necesario añadir al fenobarbital uno o varios antiepilépticos: midazolam (n=19), fenitoína (n=16), clonacepam (n=4), lidocaína (n=2) u otros (n=2).

Cuarenta y seis pacientes mantuvieron el tratamiento antiepiléptico

al fenobarbital se asociaba significativamente a un pronóstico desfavorable.

• **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 en el aEEG y adición de otros antiepilépticos 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. Destaca que la probabilidad de tener un pronóstico desfavorable fue seis veces mayor en los neonatos con actividad electrográfica basal anormal moderada a grave que en los que se presentaban un trazo normal o con un ligero entrecimiento.

• **Discusión:** Las crisis neonatales son las manifestaciones más frecuente de trastornos agudos que ocurren durante el periodo de maduración cerebral. A pesar de que la mortalidad de los neonatos con crisis ha disminuido significativamente en la última década debido a la mejora 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.

A partir de estudios anteriores, los predictores pronósticos más importantes se han asociado tradicionalmente con la patología subyacente y la gravedad

del daño cerebral, más que con las crisis ~~se~~ per se. Se aceptan únicamente que los déficits neurológicos subsiguientes se determinan fundamentalmente por la etiología de las crisis, frecuentemente secundarias a encefalopatía hipóxico-isquémica o sufrimiento durante el parto en recién nacidos en término.

Sin embargo, no existe consenso en cuanto al valor pronóstico de otras variables, como las características perinatales, los hallazgos electrofisiológicos y la eficacia del tratamiento.

La existencia de una variación significativa en la edad gestacional, la detección de crisis y los análisis de los hallazgos electroencefalográficos contribuyen a esta discrepancia y limitan una investigación homogénea sobre crisis neonatales. A pesar de estas dificultades, cada vez hay una mayor evidencia que las crisis neonatales, a pesar de estas dificultades, cada vez hay una 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 posnatal. El papel de la epilepsia se puede interpretar como un marcador de gravedad del daño cerebral basándonos en el hecho de que los niños con epilepsia presentan igualmente parálisis cerebral y discapacidad intelectual. No obstante, la tasa de epilepsia posnatal varía entre el 18% y 25% en las distintas series hospitalarias.