

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Licenciatura en Medicina Humana

Neurología.

Trabajo:
Crisis Neonatal.

Docente:
Dr. José Luis Gordillo Guillen.

Alumno:
Mario Alberto Gordillo Martínez.

Semestre y Grupo:
6° "A"

Comitán de Domínguez, Chiapas 13 de octubre del 2021.

Las crisis epilépticas constituyen una de las manifestaciones más frecuentes de perturbaciones neurológicas, agudas durante el periodo neonatal. El peso específico de las crisis en la aparición de daños cerebral, no es bien conocido en la bibliografía, lo que tiene implicaciones en el pronóstico de los neonatos y su tratamiento.

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

Etiología:

La encefalopatía hipóxico-isquémica fue la etiología más frecuente de las crisis (57%; $n=58$) seguidas por el ictus isquémico perinatal (16%; $n=16$) y las hemorragias intracraneales (12% $n=12$). En el análisis univariante se observa una asociación significativa entre la encefalopatía hipóxico-isquémica y el pronóstico adverso ($P=0.03$) cuando se comparó con otras etiologías. La muerte también más frecuente en este grupo ($n=11$).

Características de la 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).

De ellos el 27% (n=28) tuvo un pronóstico desfavorable. El tipo más frecuente de crisis fueron las focales crónicas (28%), seguidas por las multifocales crónicas (19%), generalizadas tónicas (19%) y focales tónicas (18%). En el análisis univariante, el inicio precoz de las crisis mostró más asociación significativa con el pronóstico neurológico adverso ($P=0.002$).

No se hallaron diferencias estadísticamente significativamente entre los distintos tipos de crisis confirmada con el análisis de manifestaciones focales crónicas y no crónicas ($P > 0,2$).

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, sólo 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 anormal. En el análisis univariante, un patrón-

anormal en el aEEG también mostró una asociación significativa con el pronóstico neurológico advers ($P=0,05$).

Neuro imagen.

A todas las pacientes se les realizó una resonancia magnética craneal y una ecografía transfontanelar. En el grupo de pronóstico desfavorable, el 54% ($n=22$) y el 36% ($n=45$) 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 transfrontal mostraron una asociación significativa con un pronóstico desfavorable ($P=0,03$), mientras que en el caso de las resonancias magnéticas no hubo diferencia significativa entre los 2 grupos ($P>0,2$).

Tratamiento.

Solamente en 2 pacientes no fue necesario tratamiento antiépiléptico. Durante el periodo neonatal los crisis se controlaron en 57 recién nacidos con fenobarbital en monoterapia. En 43 recién nacidos fue necesario añadir al fenobarbital, uno o varios, antiépilépticos; midozolam ($n=19$), lidocaina ($n=2$), fenitoína ($n=16$), clonazepam ($n=4$), u otros ($n=2$). Cuarenta y seis pacientes mantuvieron el tratamiento antiépiléptico en el alta.

En el análisis univariante, la necesidad de añadir un segundo antiepiléptico al fenobarbital se asociaba significativamente a un pronóstico desfavorable ($p=0,002$).

Pronóstico Neurológico.

Entre los potenciales predictores pronósticos identificados en el análisis univariante, las variables complicaciones perinatales, crisis de inicio precoz, basal anormal moderada a grave, patrón anormal en el EEG 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 presentaban trazado normal o con un ligero entorpecimiento.

Nuestro estudio demuestra igualmente que los que presentaban un patrón anormal en el aEEG tenían una probabilidad de pronóstico desfavorable tres veces superior (odds ratio = 2,87; intervalo de confianza al 95%: 2-3-14,4; $p=0,03$).