

Universidad del Sureste
Escuela de Medicina Humana

SEMESTRE:

6° A

MATERIA:

NEUROLOGÍA.

CLAVE:

1.

DOCENTE:

DR. JOSÉ LUIS GORDILLO.

ALUMNO (A):

IRIANA YAYLÍN CAMPOSECO PINTO.

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

Crisis Neonatales.

El paso específico de las crisis en la aparición de daño 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 constituye un desafío y es un factor limitante en la investigación de CN.

Sujetos y Métodos: Se llevó a cabo un estudio observacional prospectivo en una cohorte de recién nacidos (≥ 37 semanas de gestación), con crisis clínicamente evidentes durante

el periodo neonatal (primeros 28 días de vida), que fueron ingresados en la unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital terciario entre enero de 2009 y diciembre 2018. Los pacientes que fallecieron a consecuencia de la enfermedad de base fueron incluidos si todos los datos necesarios se encontraban disponibles en la historia clínica y habían tenido por lo menos un año de seguimiento neurológico.

En los pacientes con más de un tipo de crisis se tuvo en consideración la más representativa. De acuerdo con el momento de inicio, se consideraron crisis precoces las que ocurrieron en las primeras 24 horas

de vida, se realizó una monitorización con video-EEG en las 24 hrs siguientes al evento paroxístico y con una duración mínima de 24 hrs.

El seguimiento clínico de pacientes registrado en la pasada consulta se tuvo en cuenta estudio y se consideró adverso cuando uno o varios de los sig. Factores estaban presentes

- Trastorno global del desarrollo, def. como un retraso en dos o más dominios
- Epilepsia, definida de acuerdo con los criterios de la Liga Int. ^{contra} epilepsia.
- Fallecimientos como consecuencia de las secuelas neurológicas.

Datos Clínicos y Demográficos.

Durante el periodo de estudio se incluyó a un total de 102 Pacientes, 57 (56%) de sexo

masculino y 45 (44%) sexo femenino, los cuales 51% (n=52) presento un pronostico neurologico normal. En el grupo neurologico adverso (n=50) hubo 12 muertes (edad media 33 ± 5.8 meses; rango: 0-72). Sobrevivieron con secuelas en una o más esferas neurologicas 38 pacientes. El más frecuente fue el trastorno global del desarrollo (n=28), Parálisis Cerebrales (n=27), tetraplégico (n=9).

Etiología

La encefalopatía hipóxico-isquémica fue la etiología más frecuente de la crisis (57% n=58), seguida por el ictus isquémico Perinatal (16% n=16) y hemorragia intracraniales (12% n=12). 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 hrs y 9 días de vida. En el 39% ($n=40$) de los neonatos las crisis fueron de inicio precoz, el 27% ($n=28$), Focales clónicas (28%), Focales tónicas (18%).

Electroencefalograma

El 82% ($n=83$) de los recién nacidos presentó un EEG convencional anormal. Actividad basal anormal moderada a grave en el 29% ($n=30$) neonatos y actividad epileptiforme en el 77% ($n=79$).

Tratamiento.

Solamente en dos pacientes no fue necesario tratamiento antiepiléptico.

Midazolam ($n=19$), Fenitoína ($n=16$), Clonazepam ($n=4$), Lidocaína ($n=2$) otros ($n=2$). Cuarenta y seis

Pacientes mantuvieron el tratamiento antiepiléptico en el alta.