

# PROTOCOLO PARA EL MANEJO DEL ESTATUS EPILÉPTICO EN HGUA (2020)

EE INICIAL  
(5-10 min)

## BENZODIAZEPINAS

### MEDIDAS GENERALES

- ✓ Via aérea: Guedel y aspiración de secreciones.
- ✓ Monitorización de signos vitales Tª, SatO2%, FC,TA
- ✓ Determinación de glucemia
  - ✓ Si hipoglucemia: Administrar glucosa 50cc al 50%
  - ✓ Tiamina 100 mg iv si alcoholismo/desnutrición.

EE ESTABLECIDO  
(10-30 min o fallo BNZ)

## ANTIEPILÉPTICO

### HISTORIA CLÍNICA

- ✓ Epilepsia previa, TCE, signos neurológicos focales, signos de infección, consumo de drogas y enfermedad renal o hepática.

### PRUEBAS COMPLEMENTARIAS IMPRESCINDIBLES:

- ✓ Hemograma, electrolitos, función hepática y renal, gasometría, niveles de FAEs, tóxicos en sangre y orina y neuroimagen.

EE REFRACTARIO  
> 30 min o fallo de FAE de 1ª o 2ª línea)

## ANESTESIA GENERAL

- Monitorización constantes, soporte hemodinámico
- Ampliar estudio etiológico
- Registro EEG continuo

EE SUPERREFRACTARIO  
(>24 horas con tto anestésico)

## UCI: Evidencia científica limitada

### EPILEPSIA AUTOINMUNE

- 1) ENSAYO TERAPÉUTICO: -- Metilprednisolona: 1 gr iv/24 horas
  - Inmunoglobulinas: 0,4 gr/kg/iv cada 24 h
  - Plasmaféresis
- 2) FALLO Y SOSPECHA ELEVADA/CONFIRMADA: Rituximab / ciclofosfamida

## GCSE

- Benzodiazepinas: (Cualquiera de ellos puede repetirse a los 10-15 min)
  - Diazepam 5-10 mg iv bolo. 2 mg/min. (max. 20mg)
  - Clonazepam 1-2 mg iv bolo. 2 mg/min (max. 2 mg)
  - Midazolam 10 mg iv bolo. Repetir 2-4 mg/min.
  - Si no acceso iv: Diazepam rectal 10 mg o Midazolam bucal/im 10 mg.
  - Si contraindicación para BNZ: Valorar Levetiracetam

### ELECCIÓN SEGÚN TIPO DE CRISIS/COMORBILIDAD

- Ac. Valpróico 15-45 mg/Kg iv
- Fenitoína 20 mg/Kg iv. En SF. (50 mg/min)
- Levetiracetam 1000-3000 mg iv
- Lacosamida 200-400 mg iv bolo
- Fenobarbital 10-20mg/Kg
- Brivaracetam 100 mg iv (50-200 mg iv)

- Contactar con UCI para tratamiento con anestésicos (mientras puede ensayarse un 2ª FAE con un mecanismo de acción diferente al 1º)

## NCSE

- Avisar a Neurólogo de guardia.
- Realizar EEG urgente
- Se pueden usar los mismos fármacos (evitar fenitoína y lacosamida si sospecha de estatus de ausencia)

- ↓ de conciencia: actuar cómo en GCSE
- Sin alteración de conciencia: valorar riesgo de anestesia y riesgo vital/neurológico derivado de la actividad epiléptica. Puede considerarse demorar anestesia y ensayo con otros FAEs.

### Fármacos empleados:

1. **Midazolam** (dilución 1 mg/1 ml): Bolo 0.2 mg/kg. Máxima dosis acumulada: 2 mg/kg. Repetir hasta cese de actividad comicial. Perfusión: 0.5-3 mg/kg/h.
2. **Propofol** (ampolla 1%: 10 mg/ml – ampolla 2%: 20 mg/ml): Bolo 1-2 mg/kg. Repetir hasta cese de actividad comicial cada 5 min. Perfusión: 5-10 mg/kg/h (máx dosis 10-12 mg/kg/h, no mantener > 48 h). Principal efecto 2º: hipotensión arterial.
3. **Fenobarbital** (1 ml al 20% contiene 200 mg): Bolo 5 mg/kg en 10 min. Se puede repetir 2ª dosis adicional. Perfusión: 1-5 mg/kg/h hasta cese de actividad comicial. Principal efecto adverso: hipotensión arterial + depresión miocárdica.

### MONITORIZACIÓN CONTINUA EEG: Valoración de respuesta y efectividad del tratamiento en UCI.

Mantener dosis de mantenimiento de FAE y anestesia al menos 24 horas tras la última crisis

- Si persiste EE valorar:
- 1) Uso de FAEs por SNG (TPM, CBZ, PER)
  - 2) Dieta cetogénica
  - 3) Ketamina (Bolo 1-2 mg/kg seguido de infusión a 0,6-10 mg/kg/h)
  - 4) Otros: Sulfato de Magnesio, anestésicos inhalados, ENV, hipotermia, cirugía, vago.