

Estatus convulsivo en el RN



Raquel Soriano Gil (Rotatorio Pediatría)
Tutor: Caridad Tapia Collados (Neonatología)

Anamnesis y datos exploratorios relevantes

Mujer. RNT (41+1). AEG (3550 gr)

- Madre 34 años, 1 aborto previo
- Gestación y parto: embarazo controlado. Serología negativa. Parto instrumentado. Apgar:5-7-9. Precisa PPI, 2 min.
- Expl: tumoración en cuero cabelludo de consistencia blanda (2x3cm)
- Se le realiza: analítica sanguínea, eco-cerebral y Rx cráneo
- 12h:
 - apneas → cafeína, antibióticos
 - irritabilidad y letargia
 - crisis convulsiva → fenobarbital

Al ingreso en HGUA...

- Convulsiones de repetición, apneas con desaturación y bradicardia → Ventilación mecánica
- Expl. Neurológica:
 - Estado de alerta alterado, mirada perdida y actitud en flexión de MMSS y extensión de MMII
 - Pupilas medias reactivas
 - Hipotonía generalizada. ROTs ausentes
- Tumorción de consistencia blanda (aprox. 2x2 cm) a nivel craneal, en línea media, al final de la sutura sagital

Pruebas diagnósticas

- Analítica sanguínea y Gasometria: sin alteraciones, excepto **hiperglucemia** (354 mg/dl)

ECO-cerebral:

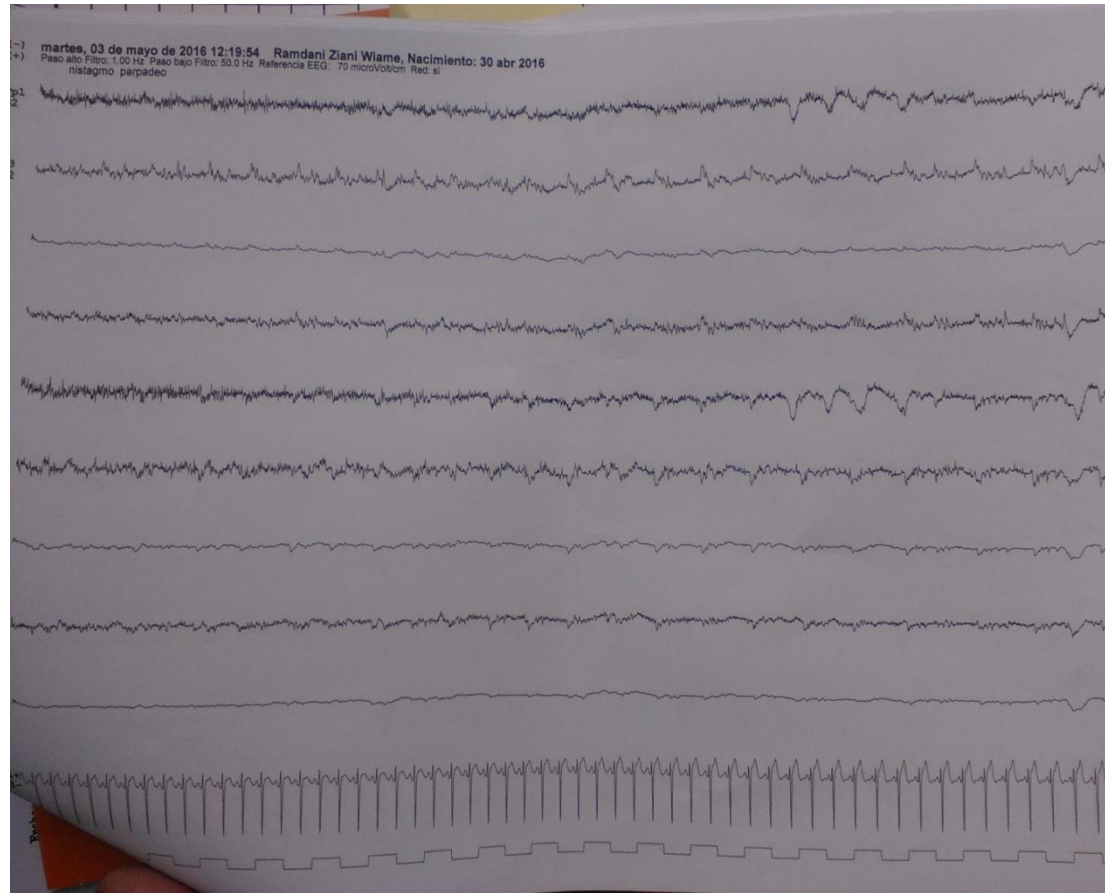
- Asimetría de los surcos con engrosamiento e hiperecogenicidad de los izquierdo, sugestivo de displasia cortical
- Heterotopias corticales
- Saco herniario que parece continuarse con la duramadre. Sugestivo de meningocele

RNM cerebral:

- **Displasia fibrosa frontoparietal izquierda grave** y signos de heterotopia
- Lesión parcialmente quística a nivel de tejido celular subcutáneo con dudosa comunicación con las estructuras intracraneales

Pruebas diagnósticas

- **EEG:** actividad epileptiforme (ondas lentas agudas)



Tratamiento

Convulsiones de repetición

+

Apneas con desaturación y esfuerzo respiratorio posterior
(a veces, acompañado de estridor)

- Fenobarbital (10 mg/kg)
- Midazolam (hasta 4mg/kg/min)
- Fenitoína

Evolución

24h: se retira Midazolam



Persistencia de las crisis convulsivas

Apertura ojos, desviación la mirada y cabeza hacia la izquierda, nistagmo ocular e hipertonía generalizada. Apnea con desaturación mantenida y esfuerzo respiratorio posterior (a veces, acompañado de estridor)



48h: se añade Levetiracetam



72h: Midazolam (hasta 2mg/kg/min)



Ceden crisis



4º día: retira Fenitoína



8º día: se suspende Midazolam

Revisión de la literatura

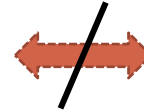
“Crisis convulsivas en el RN”

Diagnóstico diferencial:

- Alteraciones metabólicas
- Encefalopatía hipóxico-isquémica
- Infecciones
- malformaciones
- ACV, hemorragias
- Síndromes de epilepsia neonatal

Revisión de la literatura

Displasia focal:
trastorno de la
migración



Defecto del
cierre del tubo
neural

Crisis epilépticas fármaco-
resistentes

Imágenes neurorradiológicas e
histológicas características

*DF gigante: cuando abarca a un hemisferio o a partes de ambos hemisferios.

*DF tipo I: +++ en adultos, lesión en lob. temporal

*DF tipo II: periodo neonatal o infancia, lesión multilobar o hemisférica

BIBLIOGRAFÍA

- Pascual-Castroviejo I, et al. Displasia cortical focal. Correlaciones clínico radiológicas-patológicas. Neurología. 2012; 27: 472-480.
- Kabat J, Król P. Focal cortical dysplasia - review. Pol J Radiol. 2012; 77:35-43
- Copp AJ, Greene ND. Neural tube defects – disorders of neurulation and related embryonic processes. Wiley Interdiscip Rev Dev Biol. 2013;2:213-27

