



Neurología Argentina

www.elsevier.es/neurolarg



Artículo original

Crisis epilépticas sintomáticas agudas: estudio basado en una población de adultos mayores[☆]

Leandro D. Sousa^{a,*}, Lucas M. Romano^b, Alberto Alemán^c, Marina Sánchez Abraham^c, Juan Pablo Zorrilla^c, M. Facundo Latini^c, Miguel Ayala^c, Pablo Álvarez Abut^c, Pablo Ioli^d y Sergio E. Gonorazky^d

^a Jefe de Residentes del Servicio de Neurología, Hospital Privado de Comunidad, Argentina

^b Instructor de Residentes del Servicio de Neurología, Hospital Privado de Comunidad, Argentina

^c Residente del Servicio de Neurología, Hospital Privado de Comunidad, Argentina

^d Médico de Planta del Servicio de Neurología, Hospital Privado de Comunidad, Argentina

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 26 de noviembre de 2010

Aceptado el 3 de febrero de 2011

On-line el 23 de julio de 2011

Palabras clave:

Crisis epilépticas sintomáticas agudas

Status epiléptico

Mortalidad

R E S U M E N

Las crisis epilépticas (CE) pueden ser clasificadas como sintomáticas agudas (CSA) o como no provocadas (CNP). Las primeras son las que ocurren durante una alteración sistémica o con una asociación temporal estrecha con una lesión cerebral documentada. El objetivo de este trabajo es determinar la frecuencia de las CSA entre las primeras CE dentro de una población de ancianos y analizar su etiología, aspectos clínicos y evolución a estatus epiléptico (SE). También analizar la mortalidad en este grupo de pacientes, comparándola con la de las CNP.

Se registraron de forma prospectiva todos los pacientes mayores de 65 años con una primera CE. Se clasificó a los pacientes según hayan presentado una CSA o una CNP. Se evaluó como desenlace la mortalidad dentro de los 30 días, efectuando una comparación entre las CSA y las CNP, y la mortalidad según los pacientes hayan desarrollado o no un SE.

Se identificaron 181 pacientes con una primera CE, de los cuales el 30% fueron CSA. La causa más frecuente fue la enfermedad cerebrovascular (41%). El 50% de los pacientes presentó en su evolución un SE. La mortalidad dentro de los 30 días de presentado el evento comicial fue del 37% para las CSA y del 12% para las CNP ($p < 0,001$); en el grupo de pacientes con SE fue mayor que en los que no lo presentaron, siendo del 48% en el primero y 25% en el segundo ($p = 0,15$).

La etiología más frecuente de CSA fue la enfermedad cerebrovascular causando el 41% del total. La mortalidad entre los pacientes con CSA es mayor que en los pacientes con CNP. Esto seguramente está relacionado con la severidad de la patología subyacente causante de la crisis.

© 2010 Sociedad Neurológica Argentina. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

[☆] Presentado como póster en el XLVII Congreso Argentino de Neurología.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: leandro-d-sousa@hotmail.com (L.D. Sousa).

Acute Symptomatic Seizure: Elderly population-based study

A B S T R A C T

Keywords:

Acute symptomatic seizure
Status epilepticus
Mortality

Seizures can be classified as acute symptomatic (ASS) or unprovoked (US). The first are those that occur during a systemic disorder or with a close temporal association with a documented brain injury. The aim of this study is to determine the frequency of ASS among first seizures within an elderly population, and to determine the etiology, clinical aspects and course with status epilepticus (SE). Also review the mortality in this group of patients, compared with that of US.

All patients over 65 years with an initial seizure. They were classified as having presented ASS or US. Outcome was assessed as mortality within 30 days, making a comparison between the ASS and the US, and mortality as patients have developed or not an SE.

We identified 181 patients with an initial seizure; 30% of them were ASS. The most frequent cause was cerebrovascular disease (41%). 50% of patients had an SE in its evolution. Mortality within 30 days of the event was 37% for ASS and 12% for US ($p < 0.001$); in the group of patients with SE was higher than in those who did not suffer it, with 48% in the first and 25% in the second ($p = 0.15$).

The most common cause of ASS was cerebrovascular disease, with 41% of the total. The mortality among patients with ASS is higher than in patients with US. This is probably related to the severity of the underlying pathology causing the seizure.

© 2010 Sociedad Neurológica Argentina. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Las crisis epilépticas pueden ser clasificadas como sintomáticas agudas (CSA) o como no provocadas. Las primeras son las que ocurren durante una alteración sistémica o con una asociación temporal estrecha con una lesión cerebral documentada. Las segundas son crisis que ocurren en ausencia de condiciones clínicas potencialmente responsables, o más allá del intervalo estimado para la ocurrencia de una CSA¹⁻³.

La incidencia de CSA ha sido reportada en escasos estudios epidemiológicos, siendo del 29 al 39 por 100.000 personas por año, habiéndose desarrollado estos estudios en países europeos⁴⁻⁶. Se ha señalado que el 40% de los primeros episodios comiciales corresponden a CSA, superando el 50% en aquellas regiones donde ciertas infecciones, como la neurocisticercosis, son endémicas^{7,8}.

Menos frecuente es el análisis de mortalidad en este subgrupo de pacientes. Se ha reportado en dos trabajos, uno europeo y otro norteamericano, cifras de mortalidad dentro de los primeros 30 días que alcanzan el 20%, representando el doble de lo comunicado para las crisis no provocadas (CNP)^{9,10}. En un estudio realizado en Rochester, Minnesota, se encontró que el riesgo de mortalidad en este periodo fue 8,9 veces mayor entre los pacientes con CSA que con CNP, (21,4% versus 3,4%), sin presentar diferencias la mortalidad a los 10 años entre los sobrevivientes¹¹. No hay estudios epidemiológicos que analicen el comportamiento de este tipo de crisis en nuestro medio.

El objetivo de este trabajo es determinar la frecuencia de las CSA entre los primeros episodios comiciales dentro de una población de ancianos y analizar su etiología, aspectos clínicos y evolución a estatus epiléptico (SE). También analizar la mortalidad en este grupo de pacientes, comparándola con la de las CNP.

Pacientes y métodos

Se registraron de forma prospectiva todos los pacientes mayores de 65 años con una primera crisis epiléptica, evaluados en el Servicio de Neurología del Hospital Privado de Comunidad, Mar del Plata, Argentina, entre el mes de noviembre de 2007 y el mes de junio de 2010 inclusive.

Una crisis epiléptica fue definida como la ocurrencia transitoria y súbita de signos y/o síntomas provocados por descarga anormal, paroxística, excesiva o hipersincrónica neuronal, usualmente autolimitada, dada por desequilibrio entre influencias inhibitoras y excitadoras^{12,13}.

Se clasificó a los pacientes según hayan presentado una CSA o una CNP. Una CSA fue definida como aquella que tiene lugar dentro de la semana de ocurrido un evento cerebrovascular, una lesión cerebral traumática, encefalopatía anóxica o cirugía intracraneal; como manifestación inicial de un hematoma subdural; durante la presencia de una infección activa del sistema nervioso central (SNC); durante la fase activa de esclerosis múltiple o de otra enfermedad autoinmune; durante la presencia de anomalías metabólicas severas (documentadas por laboratorio específico dentro de las 24 horas); intoxicación o abstinencia de alcohol o drogas; exposición a drogas reconocidas como epileptógenas¹⁻³.

Se determinó de cada paciente con una CSA su edad y sexo, etiología del evento, tipo de crisis (según la clasificación propuesta por la ILAE en 2001 y en 2005)^{12,13}, realización de tomografía computarizada (TC) o imágenes por resonancia magnética del cerebro (IRM) y de un electroencefalograma (EEG). Se definió EEG anormal aquel con actividad epileptiforme, en forma de espigas, poliespigas, espiga-onda u ondas agudas, focales o generalizadas. También se registraron los pacientes que presentaron un SE.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3076942>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3076942>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)