

ACADEMIA MEXICANA DE NEUROLOGÍA
SESIÓN CLÍNICO-PATOLÓGICA
24 de julio de 2019
20:00 horas

Presenta: Hospital Juárez de México
Neurología adultos

Presenta:
Dra. Martha Patricia Mata Mendoza.
R2 de neurología

Comentario Neurofisiológico:
Dra. Aidé Montante Montes de Oca.
Jefa del servicio de Neurofisiología.

Comentario Patológico:
Dra. Fernanda Bravo Contreras.
R2 de Patología.
Dr. César Alejandro Hernández Cuevas.
R3 de Patología.

Coordinan:
Dr. José Antonio Fernández Vera.
Médico adscrito a Neurología

Presentación del caso clínico

Masculino de 21 años originario del Estado de México, escolaridad bachillerato completo, ocupación ninguna.

Antecedentes familiares: familiar directo que murió de epilepsia.

Antecedentes perinatales: producto del 5º embarazo de curso normo evolutivo obtenido mediante parto en medio hospitalario, lloró y respiró al nacer, dado de alta junto con la mamá, desarrollo psicomotriz normal.

Antecedentes no patológicos: alérgico a penicilina.

Antecedentes patológicos: con diagnóstico de epilepsia de inicio generalizado desde los 12 años tratada con múltiples fármacos y mal control presentando 2 crisis por semana, en los últimos 6 meses se han incrementado hasta 4 crisis diarias. Inicialmente crisis de inicio generalizado tónico-clónicas, posteriormente con crisis mioclónicas diarias, presenta deterioro cognitivo y funcional importante en el último año.

Hospitalizaciones previas: 2 en el último año por incremento en la frecuencia de crisis asociado a proceso infeccioso de origen pulmonar.

Padecimiento actual: en la madrugada previa a su ingreso presenta 3 crisis tónico-clónicas generalizadas de 1 minuto de duración en 20 minutos sin recuperación de su estado basal, durante su estancia en urgencias es impregnado con DFH intravenoso por el servicio evolucionando a estado epiléptico mioclónico que no responde a administración intravenosa de benzodiacepinas, se decide manejo avanzado de la vía aérea y administración de propofol con lo que logra yugular estado epiléptico. Es valorado e ingresado al servicio de Neurología bajo sedación con un RASS -4, pupilas de 2mm con respuesta a la luz disminuida, Babinski bilateral, conserva reflejos de tallo.

Ajuste de tratamiento antiepiléptico a base de levetiracetam, valproato de magnesio y lacosamida. Mediante EEG se documenta actividad epiléptica generalizada por lo que no se logra progresión de la ventilación, pues el cese de midazolam y propofol genera reaparición de crisis.

El paciente presenta síndrome febril y se documenta cuadro de infección pulmonar por *Acinetobacter*. Recibió manejo antibiótico con respuesta parcial del mismo. Evoluciona con datos de choque séptico y presenta paro cardio respiratorio que no responde a las maniobras de reanimación.

Laboratorios de ingreso: Biometría hemática con leucocitos de 10.17, Neutrófilos 8.66, Hemoglobina 18.7, plaquetas 234. Electrolitos séricos con Na 141, K 4.7, Cl 102, con una CK de 3550. Gasometría arterial con pH 7.32, pCO2 29.5, pO2 42.9, lactato 9.4.

RESONANCIA MAGNÉTICA Y ELECTROENCEFALOGRAMA REALIZADOS DE FORMA AMBULATORIA ANTES DE SU HOSPITALIZACIÓN







