



#00002103

Status epiléptico refractario a repetición post Anestesia, a propósito de un caso

Marquez AA*, Foti Muñoz CA*, Moreno NG*, Bandiera MN*, Capmourteres E*

*Hospital General de Agudos Parmenio Piñero, CABA, Argentina

PALABRAS CLAVE

Epilepsia, convulsiones, anestesia, fentanilo

INTRODUCCION

La epilepsia afecta a 70 millones de personas en el mundo. Las convulsiones perioperatorias (generalmente tónico-clónicas) pueden presentarse antes de la cirugía, así como en algunos procedimientos mayores en pacientes en quienes la epilepsia no está correctamente diagnóstica o tratada¹. Se han relacionado como desencadenantes de convulsiones tanto el stress quirúrgico como fármacos anestésicos como opioides, incluso en dosis bajas^{2,3}.

METODOS

Presentar un caso clínico de status epiléptico postoperatorio reiterado con la administración de fentanilo como factor común.

RESULTADO

Paciente de 24 años sin antecedentes clínicos que ingresa en nuestra institución para realizarse diversas intervenciones a lo largo de 2021.

Primero un drenaje biliar se realiza bajo anestesia general con LMA.

Luego se interviene por un IVE bajo sedación con fentanilo y midazolam, y finalmente con un nuevo drenaje biliar percutáneo realizada bajo sedación con diazepam y fentanilo. En el primer escenario quirúrgico la paciente intercurrió con un deterioro del sensorio posterior a la educación anestésica que evolucionó finalmente a convulsión tónico-clónica generalizada y curso postoperatorio en cuidados intensivos.

Requirió 9 días de ARM y sedación profunda con el diagnóstico de status epiléptico. El destete intercorre con crisis convulsivas a repetición y es posible solo luego de suspender infusión de fentanilo e iniciar antipsicóticos.

Al alta Neurología indica levetiracetam. El segundo caso evolucionó con un curso similar requiriendo también ARM por 6 días. Finalmente, en la última cirugía, posterior a la emergencia la paciente intercurrió con una convulsión tónico-clónica en la PACU que cede a los pocos minutos con tratamiento.

La TAC cerebral, PL y el laboratorio no presentaron hallazgos patológicos. EEG informa actividad paroxística generalizada de ondas lentas.

DISCUSION

El fentanilo se usa de forma rutinaria en anestesia en un amplio margen de dosis. Se han reportado casos que relacionan los opioides con convulsiones y pseudocrisis⁴ incluso en pacientes sin historia previa de epilepsia. Si bien algunos autores los mencionan como proconvulsivantes, no hay recomendaciones claras sobre su uso en esta población de pacientes. Es razonable intentar identificar posibles desencadenantes para así evitarlos o limitar su uso y extremar los cuidados sobre estos pacientes.

Drogas anestésicas más utilizadas asociadas a convulsiones

Inhalatorios

- Sevoflurano
- Enflurano

Inductores EV

- Etomidato
- Propofol
- Ketamina

Opioides

- Meperidina
- Tramadol
- Fentanilo*
- Sufentanilo*
- Alfentanilo*

Otros

- Cefazolina
- Penicilina y derivados
- Fluoroquinolonas
- Flumazenilo
- Atracurio (Laudanosina)

*Mayor incidencia en administración intratecal

1 Duncan JS, Sander JW, Sisodiya SM, Walker MC. Adult epilepsy. Lancet 2006; 367:1087–100.

2 Hsieh X, Hsu Y, Cherng C, Lin C, Huang G, Lin S. Grand mal seizure induced by low-dose fentanyl and lidocaine in a young child. Acta Anaesthesiol Taiwan 2015; 53:105–108.

3 Fujimoto T, Nishiyama T, Hanaoka K. Seizure induced by a small dose of fentanyl. J Anesth 2003; 17:55–56.

4 Manninen PH. Opioids and seizures. Can J Anaesth 1997; 44:463–6.