

ESTATUS SUPERREFRACTARIO

Autores: **Alejandra Mariana, Terlesky;** Karen, Claverie; Lautaro, Oberti; Iván, Maldonado; Ana Romina, Rodríguez; Romina, Resta; Nicolás, Rocchetti; Silvana, Gattino; Melisa, Re; Claudio, Settecase; Daniel, Bagilet.

Centro: Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Escuela “Eva Perón”. San Martín 1645. (2152) Granadero Baigorria. Santa Fe. Argentina. Telefax: +54341-4710940.
uciheep@gmail.com - www.uciheep.com.ar

RESUMEN

Introducción: El estatus superrefractario (ESR) (10% de los estatus epilépticos) se define como convulsiones que persisten a pesar del tratamiento con anticonvulsivantes, benzodiacepinas y otros anestésicos.

Caso clínico: Varón de 21 años con antecedentes de consumo de sustancias; ingresa a UCI por convulsiones tónico clónicas generalizadas de dos semanas de evolución, finalizando en ESR. Examen físico: TA 100/60 mmHg, FC 80 lpm, FR 18 rpm, T 36°, SatO₂ 100 % fio₂ 0.50, pupilas mióticas reactivas simétricas, sin foco neurológico. Laboratorio: hemograma, glicemia, ionograma, hepatograma y función renal normales; HIV, VHC, VHB no reactivas, FAN, látex AR, C3, C4 normales; tóxicos en orina negativos. Tomografía y resonancia de encéfalo con contraste normal. Electroencefalograma (EEG): patente epileptógena centro temporal izquierda que por momentos generaliza compatible con isquemia. LCR: límpido incoloro, 7 elementos x mm³, glucosa 0,53 g/l, proteínas 1,2 g/l, lactato 1,6 mmol/l. Inició tratamiento con levetiracetam, fenitoína, fenobarbital, ácido valproico y midazolam. Ante reiterados episodios convulsivos, realizó pulsos de corticoides con cese de los mismos, con EEG de control sin actividad ictal. Anticuerpos antineuronales séricos (Anti NMDA-R, Anti AMPA- R1-R2, Anti CASPR2, Anti LGI1, Anti GABA B1 / B2-R, Anti DPPX) negativos. Alta hospitalaria posterior a 50 días de internación.

Discusión: El ESR de nueva aparición (New Onset Refractory Status Epilepticus, NORSE) es una afección poco común, grave que se caracteriza por la aparición repentina de ESR sin ninguna causa estructural, tóxica o metabólica identificable. Diferenciar casos secundarios a encefalitis autoinmune de criptogénica es crucial, para un tratamiento adecuado y establecer el pronóstico. Se presenta con encefalopatía asociado a movimientos involuntarios con o sin fiebre; LCR normales o con hiperproteinorraquia; PCR virales negativas. Se deben solicitar anticuerpos neuronales. Entre sus complicaciones encontramos edema pulmonar, rabdomiolisis e infecciones. Se recomienda tratarlo con anticomiciales, anestésicos e inmunoterapia. El tratamiento con corticoides y gammaglobulinas empírico precoz, mejora el pronóstico. Recurriendo a plasmaféresis en casos seleccionados y en última instancia a Rituximab.

Conclusión: Ante un ESR debe tenerse presente el diagnóstico de NORSE, ya que, por su alta mortalidad, requiere tratamiento precoz y agresivo, para evitar complicaciones.



The logo features a stylized illustration of a city skyline with a prominent skyscraper, overlaid with a blue heart rate monitor line. To the right, the text reads "35° Congreso Argentino e Internacional de Terapia Intensiva ROSARIO 2025" in large, bold letters, with "6, 7 y 8 Agosto | Centro Metropolitano" below it. The SATI logo is also present.

"Atención, Educación e Investigación: presente y futuro en Ciudades Intensivas"

La Sociedad Argentina de Terapia Intensiva deja constancia que:

ALEJANDRA MARIANA TERLESKY; KAREN CLAVERIE; LAUTARO OBERTI; IVAN MALDONADO; ANA ROMINA RODRIGUEZ; ROMINA RESTA; NICOLAS ROCCHETTI; SILVANA GATTINO; MELISA RE; CLAUDIO SETTECASE; DANIEL BAGILET

han presentado, en calidad de Autores, el trabajo titulado:

ESTATUS SUPERREFRACTARIO

en la modalidad "Discusión de Posters Electrónicos"
durante el 35° Congreso Argentino e Internacional de Terapia Intensiva,
Rosario, 8 de Agosto de 2025.


Nicolas Rocchetti
Presidente Comité Científico


Héctor José María Álvarez
Presidente Comité Ejecutivo


María Cristina Orlandi
Presidente SATI