

## 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](mailto:uciheep@gmail.com) - [www.uciheep.com.ar](http://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°, SatO<sub>2</sub> 100 % fio<sub>2</sub> 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 mm<sup>3</sup>, 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 hiperproteínorraquia; PCR virales negativas. Se deben solicitar anticuerpos neuronales. Entre sus complicaciones encontramos edema pulmonar, rabdomiolisis e infecciones. Se recomienda tratarlo con anticomieles, 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.



**35° Congreso Argentino e Internacional de Terapia Intensiva**  
**ROSARIO 2025** 6, 7 y 8 Agosto | Centro Metropolitano  
"Atención, Educación e Investigación: presente y futuro en Ciudades Intensivos"

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