

## SINDROME FIRES

Autores: Dipaolo Franco; Latimori Marcos; Garavelli Florencia; Ramírez Colombres María; Maenza Carolina; Re Melisa; Gattino Silvana; Rocchetti Nicolás; Settecase Claudio; Bagilet Daniel.

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

---

## RESUMEN

**Introducción:** El status epiléptico refractario de reciente comienzo (NORSE *New-onset refractory status epilepticus*) se caracteriza por su inicio “*de novo*” sin una causa estructural, tóxica o metabólica específica. El síndrome epiléptico relacionado con infección febril (FIRES *Febrile infection related epilepsy syndrome*) es una subcategoría de éste que requiere una infección febril previa entre dos semanas y 24 horas antes del inicio del *status*, pudiendo o no constatarse fiebre al inicio del mismo.

**Caso Clínico:** Mujer de 21 años, asmática y obesa, ingresa a la UCI por deterioro de la conciencia y convulsiones tónico-clónicas generalizadas asociadas a fiebre, diarrea, vómitos y cefalea de 1 semana de evolución. Examen físico: Hemodinámicamente estable, febril, SatO<sub>2</sub> 98% (0.21%), GCS 12/15, sin signos meníngeos. Laboratorio: hemoglobina 9,9 gr/dl, leucocitos 10100 /mm<sup>3</sup>, procalcitonina 0,06 ng/ml, glucemia 104 mg/dl, urea 30 mg/dl, creatinina 0,93 mg/dl, sodio 144 mEq/l, potasio 3,9 mEq/l, cloro 107, calcio 8,3 mg%, fosforo 4,2 mg%, magnesio 2,5 mg, TSH 0,66 uUI/ml, FAN y factor reumatoideo negativos, C3 y C4 normales. Líquido cefalorraquídeo: Leucocitos: 3, glucosa 0,72 g/l, proteínas 0,5g/l, lactato 2,2, VDRL negativa. Hemocultivos y cultivo de líquido cefalorraquídeo: negativos. Tomografía y RMI de encéfalo sin contraste: sin alteraciones. EEG: Actividad basal theta con usos de sueños simétricos, foco de espigas central izquierdo de escasa recurrencia en todo el registro, patente epileptógena focal. Inicia aciclovir y ceftriaxona, que se suspenden al obtener resultados de estudios complementarios. A pesar del tratamiento con fenitoína (fenitoíнемia normal) persisten convulsiones, por lo que se vincula a VM e inicia benzodiazepinas y levetiracetam, sin respuesta. Se solicitan anticuerpos anti MDA (negativos) e inicia pulsos de metilprednisola más tiopental, con disminución de las crisis. Luego de 30 días complica con shock séptico y fallece.

**Comentario:** El FIRES se caracteriza por convulsiones refractarias a los antiepilépticos. Algunas ceden temporalmente con coma de supresión inducido por fármacos. Otras terapias tienen un beneficio limitado.

**Conclusiones:** El FIRES tiene una baja incidencia, con una mortalidad del 30% y secuelas neurológicas graves. Si bien su mayor prevalencia es en edad pediátrica, es un diagnóstico por considerar cuando el status es refractario al tratamiento.



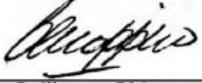
**32º Congreso Argentino e Internacional  
de Terapia Intensiva**  
*Tiempo de reencuentro y gestión de cambios*  
Mar del Plata - 9 al 11 de noviembre de 2022 - NH Provincial

Certificamos que  
Franco Rafael Dipaolo | Latimori Marcos | Garavelli Florencia | Ramirez Colombres Maria | Maenza  
Carolina | Re Melisa | Gattino Silvana | Rocchetti Nicolas | Settecase Claudio | Bagilet Daniel

han presentado el trabajo titulado  
**SINDROME FIRES.**

bajo la modalidad  
**Discusión de Posters Electrónicos**  
dentro del 32º congreso Argentino e Internacional de Terapia Intensiva

  
**Dra. Rosa Reina**  
Presidente 32º Congreso SATI

  
**Dr. Guillermo Chiappero**  
Presidente SATI