

# PRIMERA CRISIS EPILÉPTICA EN PACIENTE ADULTO



Martínez Pérez, Patricia; de Dios Rodríguez, Elena; Maia Nery, Tarsila Gabriel; Rosario Mena, Armando; Danavayeba, Gaisha; Vanina Vannay, Luciana

## Introducción:

Las crisis epilépticas suponen el 0,3-1,2% de consultas en urgencias. Un 25% de los pacientes acude por una primera crisis. La mayoría de las epilepsias de aparición en edad adulta van a ser de origen focal. La epilepsia de origen desconocido representa el 55-75% de los casos.

## Descripción sucinta del caso:

Varón, 51 años, sin antecedentes de interés, acude a Urgencias por presentar, en la última semana, 3 episodios de mareo sin giro de objetos seguido de temblor de pierna izquierda y pérdida de fuerza y sensibilidad en hemicuerpo izquierdo, inicio en extremidad superior que progresa a extremidad inferior, asocia alteración en la pronunciación, de 15 minutos de duración. Seguido de cefalea frontal, náuseas y fotofobia leve.

Exploración: Auscultación cardiopulmonar normal. Exploración neurológica: normal excepto hiperreflexia generalizada. Análisis sangre: normal. TC cerebral sin hallazgos.

Diagnóstico diferencial: epilepsia, migraña con aura, ictus o vértigo.

Diagnóstico: Episodios de focalidad neurológica paroxísticos que sugieren etiología epiléptica (crisis parciales simples)

Se solicita consulta preferente con Neurología

Tratamiento: Si nuevo episodio: Levetiracetam 500mg cada 12h

## Estrategia práctica de actuación:

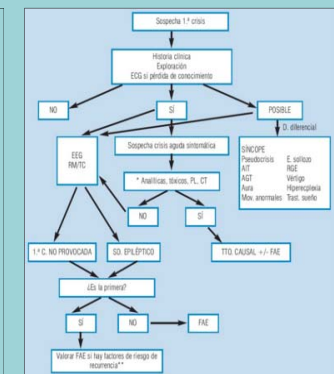
Diagnóstico eminentemente clínico, 85% se hace por historia clínica (antecedentes personales, familiares)

Anamnesis: datos preictales, iccionales y postictales.

Analítica: Descartar patología metabólica, endocrina y tóxicos

Buscar etiología: Trastornos metabólicos, ictus, infecciones del sistema nervioso central, traumatismos cefálicos, toxicidad/abstinencia de tóxicos, drogas.

En pacientes con una primera crisis generalizada tónico-clónica y cuya causa no podemos determinar, se recomienda no iniciar tratamiento hasta segunda crisis. Los antiepilepticos reducen el riesgo de recurrencia a corto plazo en la 1ª crisis, pero no altera el pronóstico a largo plazo para remisión de crisis epilépticas.



## Palabras clave:

Mareo. Crisis convulsiva adultos. Diagnóstico diferencial epilepsia.

## Bibliografía:

- J.C. Sánchez-Álvarez, J. Ramos-Lizana, I.S. Machado-Casas, Guía andaluza de epilepsia 2015. [REV NEUROL 2015;60:365-379]
- Mauri Llerda, JA. Guías diagnósticas y terapéuticas de la Sociedad Española de Neurología 2012. Guía oficial de práctica clínica en epilepsia 2012, Sociedad Española de Neurología. PubMed