

Introducción:

Mujer de 43 años de raza asiática que acude por 1ª vez a la consulta de atención primaria con un herpes zóster dorsal. Niega antecedentes de interés por lo que se pauta tratamiento con **Aciclovir**.

El 2º día tras iniciar tratamiento avisan del domicilio porque la paciente ha convulsionado. A nuestra llegada se encuentra en estado post-crítico con Glasgow de 13/15, con relajación de esfínteres, resto de exploración normal

Pruebas complementarias: : analítica con CPK 1260 , radiografía de tórax, ECG y TAC craneal normales

48h

Se repite episodio. Al reexplorar a la paciente se encuentra estable hemodinámicamente, sin focalidad neurológica y refiere que "**han sido las pastillas nuevas**", desde que las toma nota cambios de humor, temblor, tendencia al sueño... Los familiares además destacan que "esto" le pasaba en la infancia cuando tenía fiebre. Al reestructurar la historia, tenemos antecedentes de crisis febriles y 2 crisis epilépticas tras la toma de Aciclovir por lo que retiramos la toma del mismo y deriva a neurología para comenzar con tratamiento epiléptico.

Estrategia práctica de actuación:

En el manejo de la epilepsia es fundamental la descripción del paciente y sobretodo de los testigos. Una correcta historia clínica debe incluir antecedentes desde la infancia, incluyendo problemas obstétricos, del desarrollo psicomotor, crisis febriles y la historia familiar. Si hay historia conocida, preguntar por los cambios de medicación, consumo de tóxicos, cambios en el sueño, enfermedades intercurrentes y fármacos que disminuyan el umbral epileptógeno como el Aciclovir. Entre los efectos secundarios del mismo están descritos hasta en un 1% de los casos crisis epilépticas. Desde atención primaria hay que prevenir, ajustando las dosis de éstos fármacos y regulando los desencadenantes.

* Bibliografía:

- .Browne TR, Holmes GL Epilepsy 2004: 21-42 .French JA, Pedley TA. Clinical practice. Initial management of epilepsy. N Engl J Med. 2008;359(2):166-76. .Kornblau DH, Conway Jr EE, Caplen SM. Neurologic Disorders. In: Marx JA, ed. Rosen's Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice. 7th ed. Philadelphia, PA: Mosby Elsevier; 2009: chap 173.
.Krumholz A, Wiebe S, Gronseth G, et al. Practice parameter: evaluating an apparent unprovoked first seizure in adults