



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-115 - ESTATUS EPILÉPTICO FRONTAL DERECHO MIMETIZANDO CUADRO CONVERSIVO EN PACIENTE POSOPERADO DE HEMATOMA SUBDURAL CRÓNICO FRONTAL IZQUIERDO

M. Castellví Juan, A.A. Ortega Rodríguez, M.C. Joly Torta, P. Benito Peña, J.L. Caro Cardera, J. Pérez Bovet, S.N. Valbuena Dussan, P.A. Escobar Guerra, I. Puerto Curto y J.D.M. Rimbau Muñoz

Hospital Universitari Doctor Josep Trueta, Girona, España.

Resumen

Introducción: Presentamos el caso de un paciente intervenido en tres ocasiones de hematoma subdural frontal izquierdo con posterior cuadro conversivo que tras dos electroencefalogramas anodinos se diagnostica de estatus epiléptico frontal derecho. Se revisa la literatura con PubMed y la iconografía e historia clínica del paciente.

Caso clínico: Paciente hombre de 47 años con antecedentes de artritis psoriásica y posible espectro autista de la personalidad, que se diagnostica por cefaleas y disartria de hematoma subdural crónico hemisférico izquierdo, precisando drenaje urgente en tres ocasiones con 2 craneostomías y una minicraneotomía por recidiva, con buena evolución al alta. Consulta repetidamente a urgencias por cuadro de tiritonas, hipertensión arterial y disartria, autolimitado. Se presencia el cuadro por equipo de Neurocirugía y de Psiquiatría, sugiriendo episodio conversivo, con dos electroencefalogramas anodinos. TC craneal con restos subdurales evolutivos. Se descartan complicaciones infecciosas. Se inicia levetiracetam empírico. Ingresa para control evolutivo. Realiza en varias ocasiones episodios de catatonia con preservación de la conciencia y sin movimientos anormales. En un nuevo electroencefalograma se identifica estatus epiléptico con foco frontal derecho. Se inicia tratamiento con valproato, levetiracetam y lacosamida, con control de las crisis.

Discusión: En la literatura no consta ningún caso de estatus epiléptico en posoperados de hematomas subdurales que se expresen como episodios conversivos, sí existen casos con trastornos psiquiátricos anímicos o con alteraciones inespecíficas del nivel de conciencia. Lo más relevante de nuestro caso es que el foco epileptógeno no fue el lecho quirúrgico, sino contralateral sin relación a la cirugía, que junto con la atipicidad del cuadro clínico y la negatividad electroencefalográfica inicial dificultó el diagnóstico y el tratamiento. Es necesario completar estudio y seguimiento del foco comicial y plantear su posible relación con el espectro autista no filiado del paciente.