



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Tratamiento anticonvulsivante para el estado de mal epiléptico (Revisión)

Prasad K, Al-Roomi K, Krishnan PR, Sequeira R

Prasad K, Al-Roomi K, Krishnan PR, Sequeira R.
Anticonvulsant therapy for status epilepticus
(Tratamiento anticonvulsivante para el estado de mal epiléptico).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 4. Art. No.: CD003723.
DOI: [10.1002/14651858.CD003723.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003723.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Tratamiento anticonvulsivante para el estado de mal epiléptico

Kameshwar Prasad¹, Khaldoun Al-Roomi², Pudukode R Krishnan³, Reginald Sequeira⁴

¹Department of Neurology, All India Institute of Medical Sciences, New Delhi, India. ²Department of Family and Community Medicine, The Arabian Gulf University, Manama, Bahrain. ³Clinical Neurosciences, Salmaniya Medical Complex, Manama 311, Bahrain.

⁴Department of Pharmacology and Therapeutics, The Arabian Gulf University, Manama, Bahrain

Dirección de contacto: Kameshwar Prasad, Department of Neurology, All India Institute of Medical Sciences, Ansarinagar, New Delhi, 110029, India. drkameshwarprasad@yahoo.co.in.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Epilepsia.

Estado y fecha de publicación: Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 1, 2010.

Referencia: Prasad K, Al-Roomi K, Krishnan PR, Sequeira R. Anticonvulsant therapy for status epilepticus (Tratamiento anticonvulsivante para el estado de mal epiléptico). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, Issue 4. Art. No.: CD003723. DOI: [10.1002/14651858.CD003723.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003723.pub2).

Copyright © 2010 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

El estado de mal epiléptico es una emergencia médica asociada con una mortalidad y una morbilidad significativas, que requiere tratamiento inmediato y efectivo.

Objetivos

- (1) Determinar si algún anticonvulsivante determinado es más efectivo o más seguro para usar en el estado de mal epiléptico, en comparación con otro y con placebo.
- (2) Delinear las razones de los desacuerdos en la literatura con respecto a los regímenes de tratamiento recomendados y destacar las áreas para futura investigación.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en las siguientes bases de datos electrónicas mediante la estrategia de búsqueda de alta sensibilidad para identificar los ensayos controlados aleatorios publicados: (1) Registro Especializado del Grupo Cochrane de Epilepsia (Cochrane Epilepsy Group Specialized Register) (julio de 2005), (2) Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (CENTRAL), *The Cochrane Library* Número 2, 2005), (3) MEDLINE (1966 - agosto 2004); (4) EMBASE (1966 - enero 2003).

Criterios de selección

Se incluyeron los ensayos controlados aleatorios con participantes con estado de mal epiléptico premonitorio, temprano, establecido o refractario que utilizaran una asignación al tratamiento verdaderamente aleatoria o cuasialeatoria.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión seleccionaron de forma independiente los ensayos para la inclusión, evaluaron su calidad y extrajeron los datos.

Resultados principales

Se incluyeron once estudios con 2017 participantes. Pocos estudios usaron las mismas intervenciones. El diazepam fue mejor que el placebo para reducir el riesgo de fracaso en el cese de las crisis (RR 0,73; IC del 95%: 0,57 a 0,92), el requerimiento de asistencia respiratoria (RR 0,39; IC del 95%: 0,16 a 0,94) o la continuación del estado de mal epiléptico que requiriera el uso de un fármaco diferente o anestesia general (RR 0,73; IC del 95%: 0,57 a 0,92). El lorazepam fue mejor que el placebo para disminuir el riesgo de fracaso en el cese de las crisis (RR 0,52; IC del 95%: 0,38 a 0,71) y el de continuación del estado de mal epiléptico que requiriera un fármaco diferente o anestesia general (RR 0,52; IC del 95%: 0,38 a 0,71). El lorazepam fue mejor que el diazepam para reducir el riesgo de fracaso en el cese de las crisis (RR 0,64; IC del

Tratamiento anticonvulsivante para el estado de mal epiléptico (Revisión)

Copyright © 2010 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

95%: 0,45 a 0,90) y mostró un riesgo menor de continuación del estado de mal epiléptico que requiriera un fármaco diferente o anestesia general (RR 0,63; IC del 95%: 0,45 a 0,88). El lorazepam fue mejor que la fenitoína para reducir el riesgo de fracaso en el cese de las crisis (RR 0,62; IC del 95%: 0,45 a 0,86). El diazepam en dosis de 30 mg como gel intrarrectal, fue mejor que una dosis inferior (20 mg como gel intrarrectal) en el estado de mal epiléptico premonitorio para reducir el riesgo de continuación de las crisis (RR 0,39; IC del 95%: 0,18 a 0,86).

Conclusiones de los autores

El lorazepam es mejor que el diazepam o la fenitoína sola para lograr el cese de las crisis y conlleva un riesgo menor de continuación del estado de mal epiléptico que requeriría un fármaco diferente o anestesia general. Tanto el lorazepam como el diazepam son mejores que el placebo para los mismos resultados. En el tratamiento de las crisis premonitorias, el diazepam en dosis de 30 mg de gel intrarrectal es mejor que 20 mg para lograr el cese de las crisis sin un aumento estadísticamente significativo de los efectos adversos. Se requieren definiciones universalmente aceptadas del estado de mal epiléptico premonitorio, temprano, establecido y refractario.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

El lorazepam es mejor que el diazepam o la fenitoína para el control inmediato del estado de mal epiléptico.

El estado de mal epiléptico es una emergencia médica en la cual se observan más de 30 minutos de actividad comicial continua o bien dos o más crisis consecutivas sin recuperación completa de la conciencia entre las mismas. Se han estudiado muchos fármacos para el tratamiento de esta situación. Esta revisión halló que el lorazepam es mejor que el diazepam o la fenitoína para el control inmediato del estado de mal epiléptico. En el tratamiento de las crisis que se producen en forma serial, el diazepam en gel administrado por vía rectal es efectivo para controlar las crisis. Se necesita realizar más estudios sobre otros fármacos utilizados de rutina para esta condición.