

## IMÁGENES EN MEDICINA INTENSIVA

# Crisis epiléptica no convulsiva inducida por propofol

## Propofol-induced non-convulsive epileptic crisis



A. Zabalegui<sup>a,\*</sup>, M. Arroyo Díez<sup>a</sup> y R.A. Peláez Cruz<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario de Burgos, Burgos, España

<sup>b</sup> Servicio de Neurofisiología Clínica, Hospital Universitario de Burgos, Burgos, España

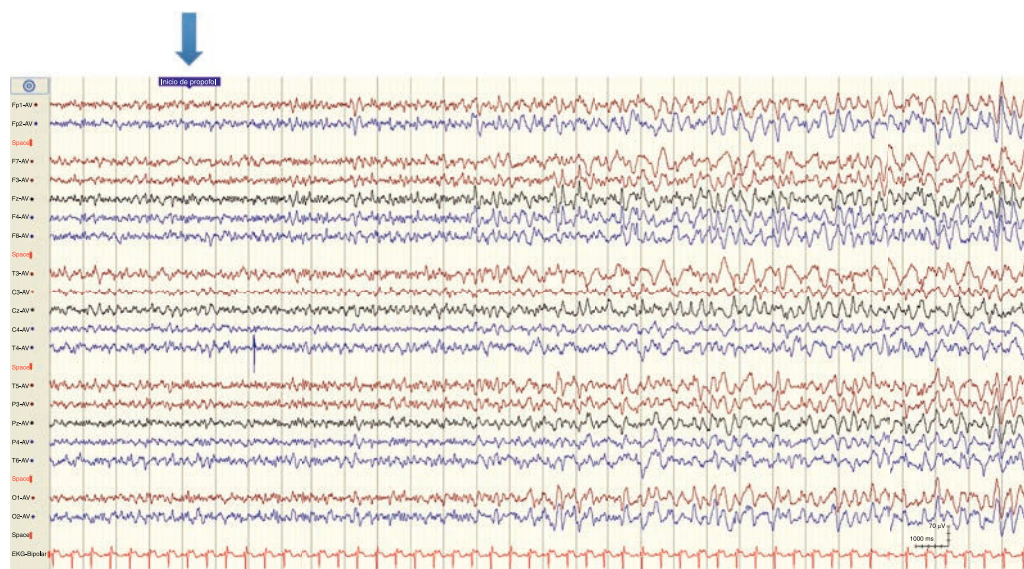


Figura 1

Paciente ingresada en la UCI por estatus epiléptico superrefractario idiopático, monitorizada mediante EEG y BIS bilateral de forma simultánea.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [azabalegui@saludcastillayleon.es](mailto:azabalegui@saludcastillayleon.es) (A. Zabalegui).

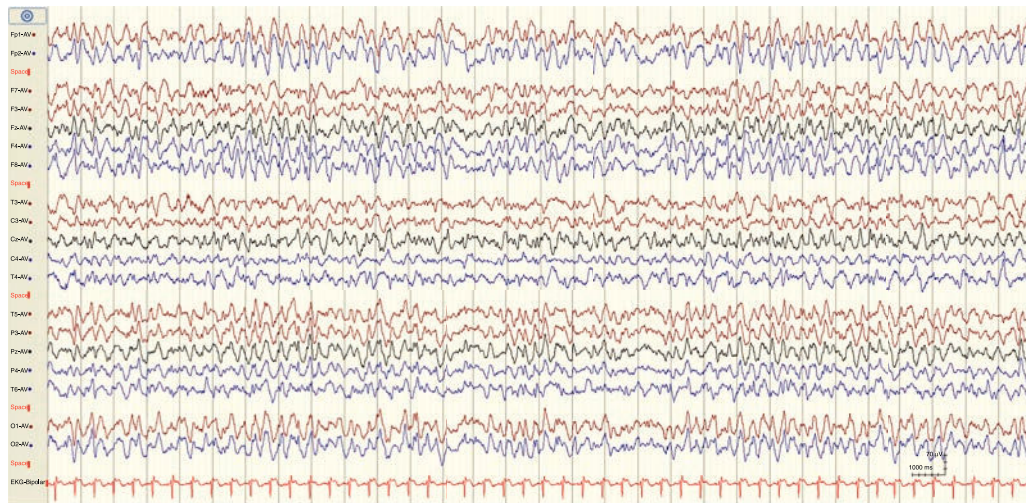


Figura 2



Figura 3

En el EEG basal se registra una actividad mixta de baja amplitud, con descargas epileptiformes aisladas en regiones frontocentrales. Tras la administración de un bolo de 20 mg de propofol iv (fig. 1, flecha azul), se observa un incremento en la actividad epileptiforme que evoluciona a un patrón de ondas lentas agudas rítmicas a 2-3 Hz (fig. 2).

En la matriz de densidad espectral del BIS bilateral, de 13:09 a 13:13 h se evidencia un intervalo autolimitado de coloración marrón oscuro (fig. 3, flechas rojas) que se correlaciona con el patrón rítmico a 2-3 Hz (el valor BIS y el registro EEG que se muestran corresponden a las 13:26 h).

El patrón es compatible con crisis epiléptica no convulsiva y cedió espontáneamente en 4 min.