

Caso clinico 1 (Stato epilettico non convulsivo)

Congresso Regionale ANEU Toscana 2022

Dr.ssa Silvia Biagini

Disclosure

L'autore dichiara l'assenza di conflitti di interesse o rapporti commerciali con aziende farmaceutiche

Giunge in PS in stato di ansia

Appare irrequieto, cammina nei corridoi del PS avanti ed indietro

Tremore alle mani

Porta gli occhiali da sole all'interno



Parametri vitali nella norma

ECG nella norma

EGA arterioso nella norma

Viene eseguita terapia con benzodiazepina orale con beneficio parziale



Inviata **etanolemia**

Tossicologico urinario

Esami ematici generali

Richiesta **TC** cerebrale diretta

Giovane uomo
di 38 anni

Giunge in PS in stato di agitazione psicomotoria

Appare irrequieto, cammina nei corridoi del PS avanti ed indietro

Tremore alle mani



Parametri vitali nella norma

ECG nella norma

EGA arterioso nella norma

Viene eseguita terapia con benzodiazepina orale con iniziale sollievo



Etanolemia

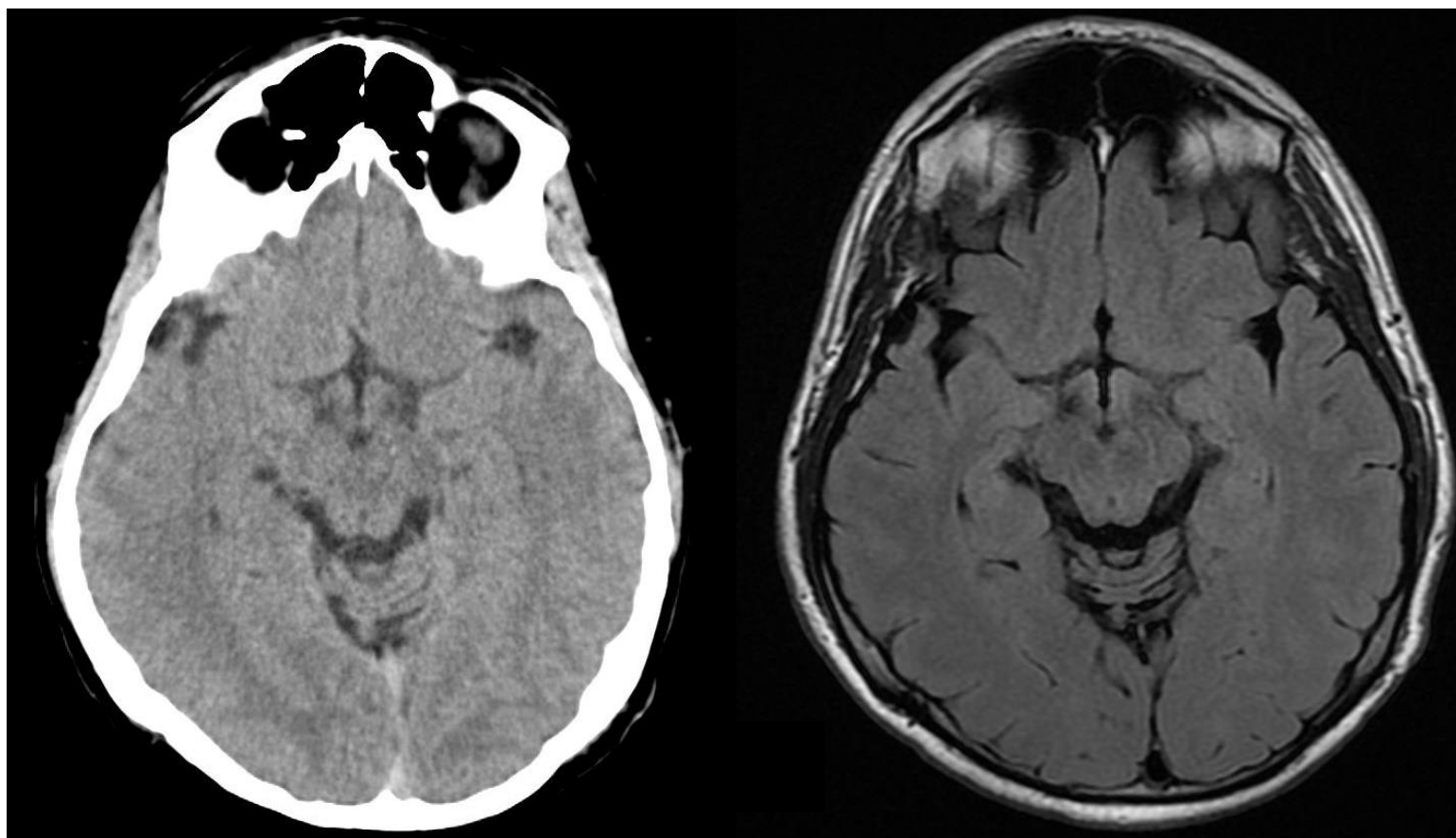
Tossicologico urinario

NEG

Esami ematici generali (nds)

Giovane uomo
di 38 anni

TC cerebrale → confrontata con RM encefalo precedente
negativa



Consulenza neurologica APR

Tremore essenziale familiare, non in terapia.

Nel 2010 politrauma con ricovero in TI (coma) complicato da frattura del basicranio, con ottimo recupero funzionale.

Dal 2016 in terapia con LEV (500 +1000 mg) per riferita diagnosi di epilessia.

Semeiologia delle crisi: sintomi psichici e visivi (allucinazioni visive semplici, senso di angoscia) e successiva evoluzione tonico-clonica bilaterale.

Ultima crisi, focale, riferita nel luglio 2022.

Consulenza neurologica APP

Dalla mattina senso di ansia / angoscia, costante (fluttuante) e senso di vertigine interna.

Portare gli occhiali da sole gli dà sollievo.

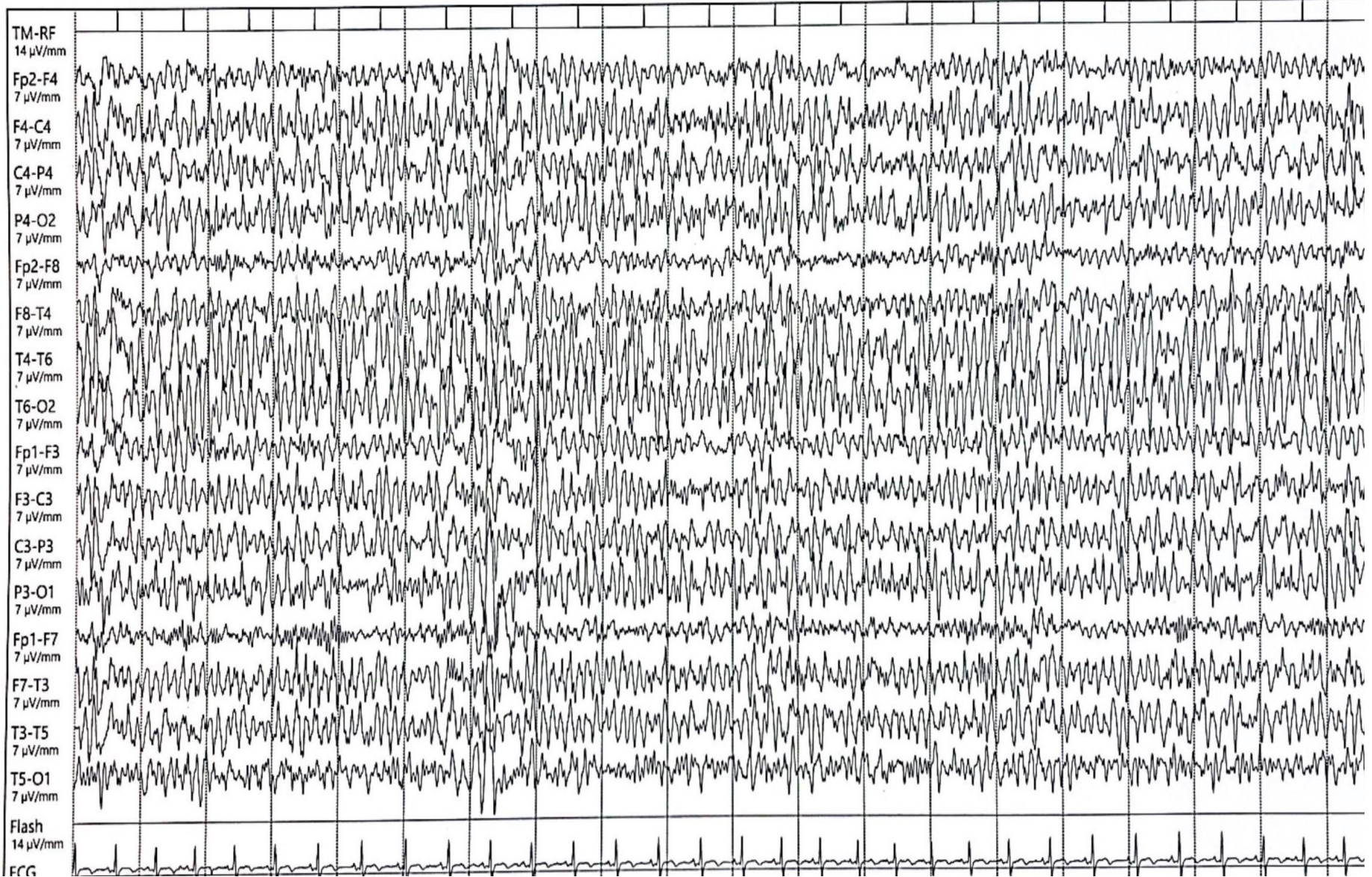
Riferisce persistenza dell'immagine visiva alla chiusura delle palpebre (palinopsia).

Sonno non riposante, con frequenti risvegli notturni.

EON nella norma, eccetto tremore simmetrico posturale agli arti superiori

EEG standard di veglia (sintomatologia in corso) -

TC: 0,1 sec; Fh: 30 Hz; Notch: 50 Hz 20 s/pp 7 μ V/mm



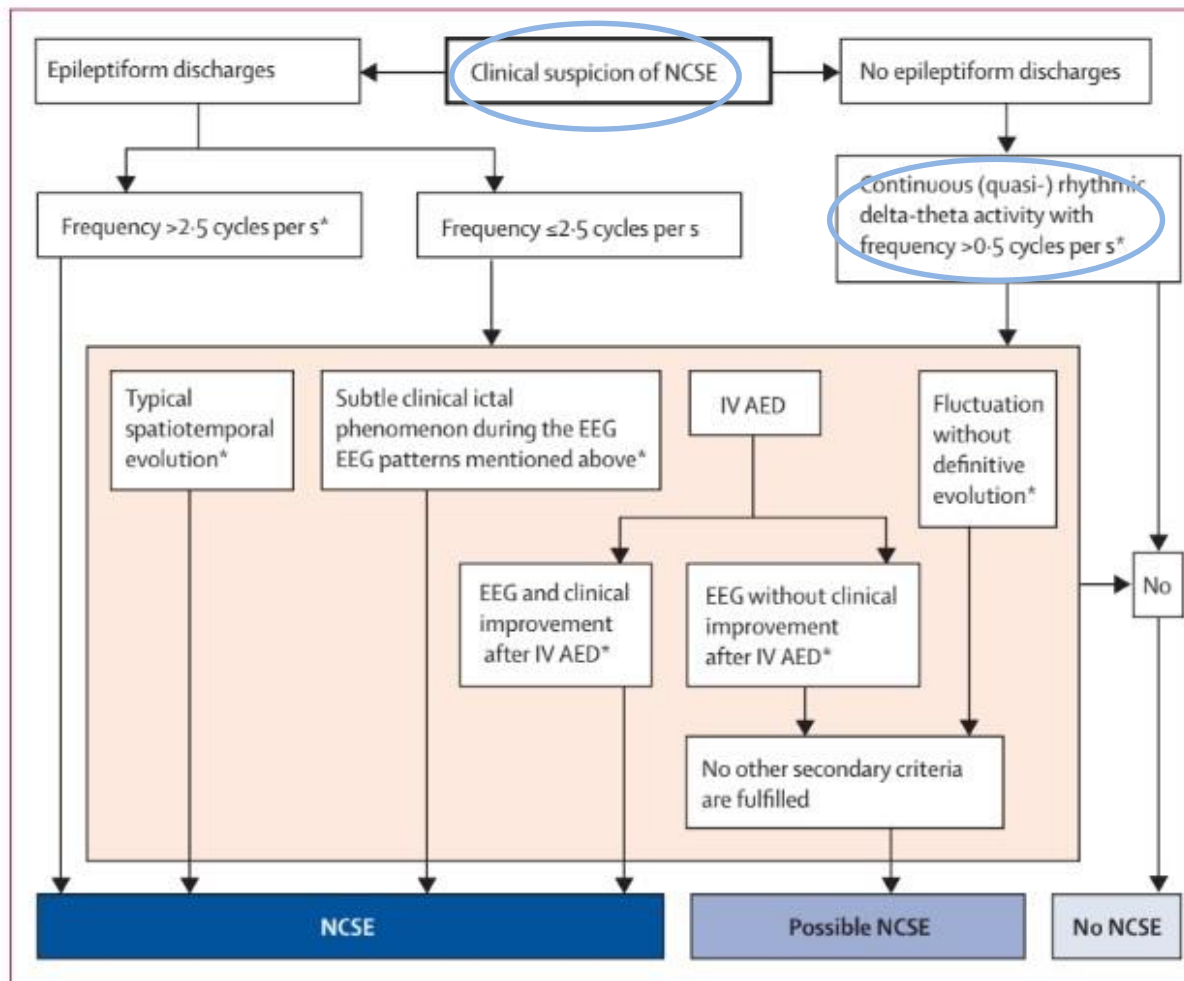


Figure 1: Salzburg EEG criteria for the diagnosis of NCSE

To qualify for a diagnosis of NCSE, the whole EEG recording should be abnormal, and EEG criteria have to be continuously present for at least 10 s. If criteria are not fulfilled at any stage, EEG recording will not qualify for a diagnosis of NCSE or possible NCSE. NCSE=non-convulsive status epilepticus. IV AED=intravenous antiepileptic drug. *Patients with known epileptic encephalopathy should fulfil one of the additional secondary criteria: increase in prominence or frequency of the features above when compared to baseline, and observable change in clinical state; or improvement of clinical and EEG features with IV AEDs (panel).

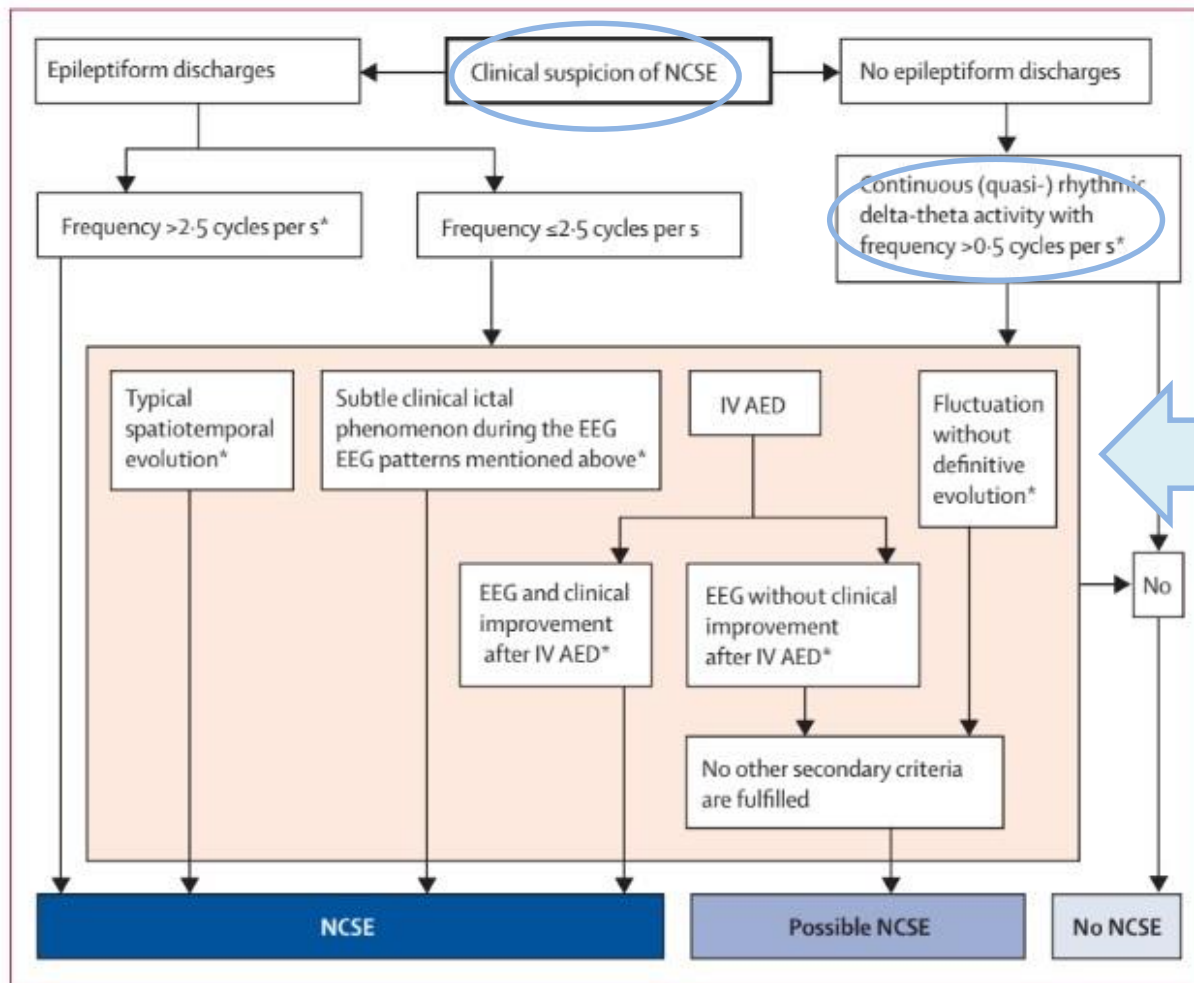
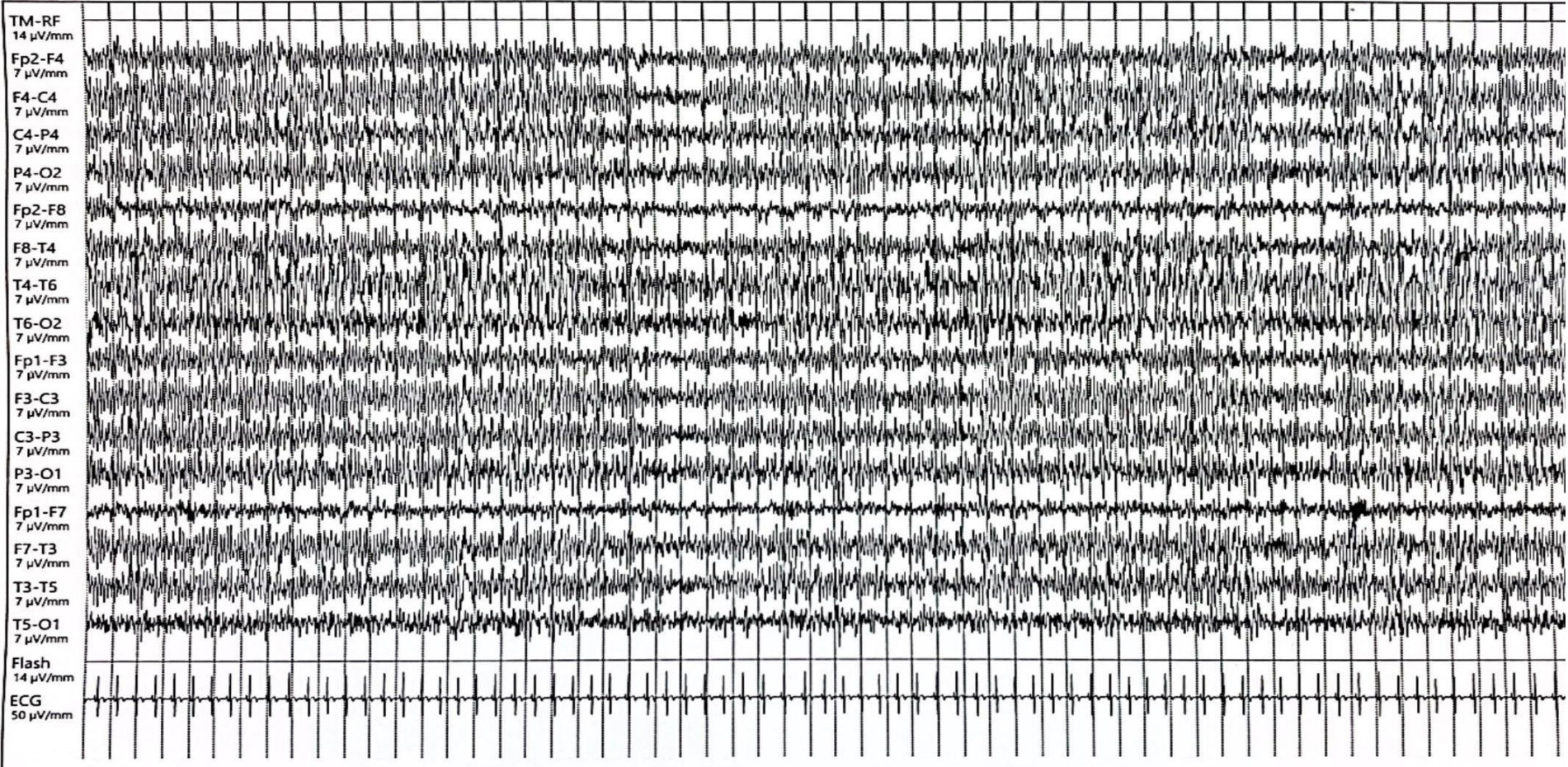


Figure 1: Salzburg EEG criteria for the diagnosis of NCSE

To qualify for a diagnosis of NCSE, the whole EEG recording should be abnormal, and EEG criteria have to be continuously present for at least 10 s. If criteria are not fulfilled at any stage, EEG recording will not qualify for a diagnosis of NCSE or possible NCSE. NCSE=non-convulsive status epilepticus. IV AED=intravenous antiepileptic drug. *Patients with known epileptic encephalopathy should fulfil one of the additional secondary criteria: increase in prominence or frequency of the features above when compared to baseline, and observable change in clinical state; or improvement of clinical and EEG features with IV AEDs (panel).

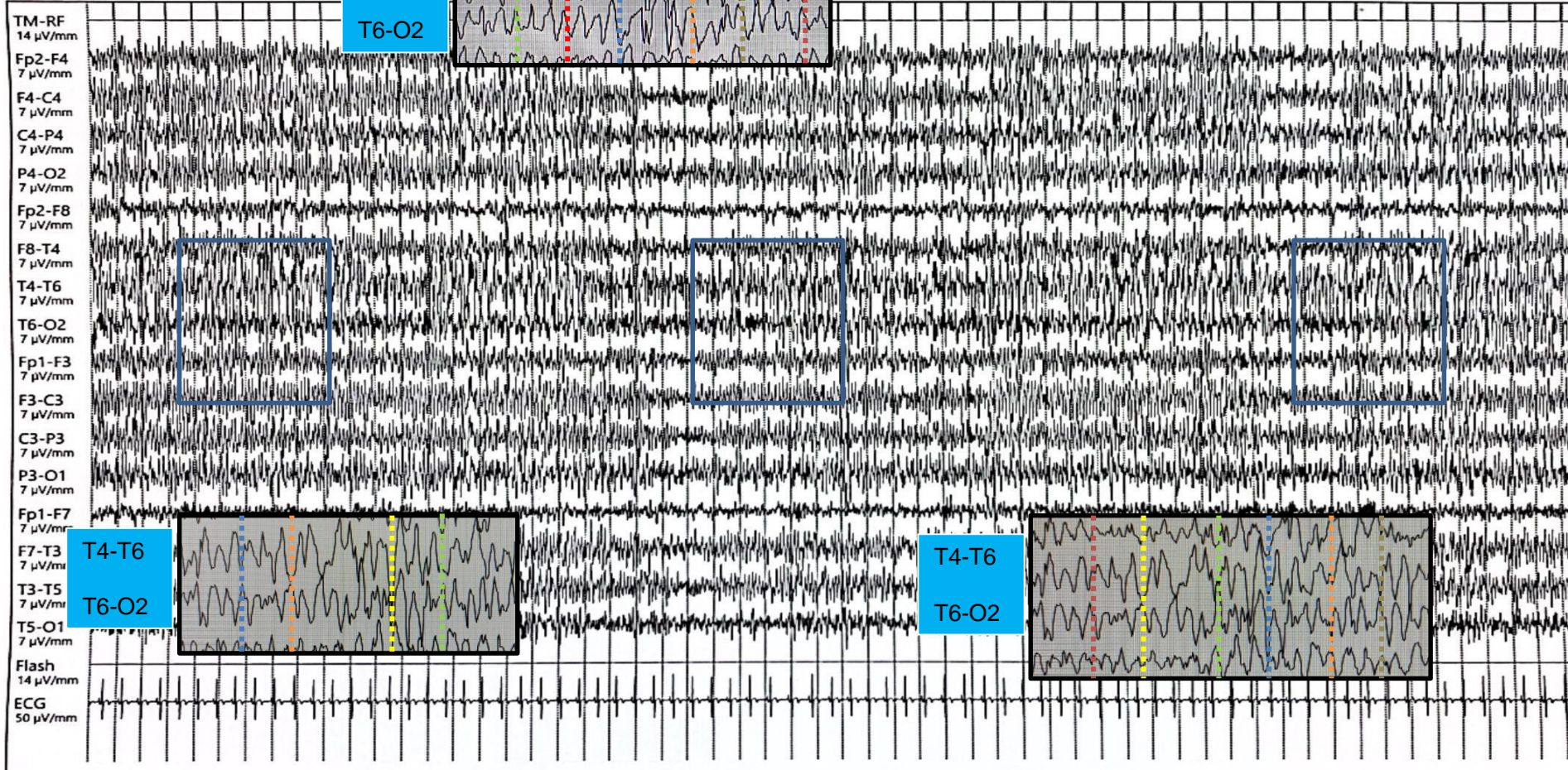
EEG standard di veglia (sintomatologia in corso) -2

TC: 0,1 sec; Fh: 70 Hz; Notch: 50 Hz; 1 min/pg $\mu\text{V}/\text{mm}$



EEG standard di veglia (sintomatologia in corso) - 3

TC: 0,1 sec; Fh: 70 Hz; Notch: 50 Hz; 1 m



Terapia

Midazolam 10 mg ev



Lacosamide 200 mg ev in 20'

Proseguendo con terapia al dosaggio di 100 mg ore 8 e ore 20.

+

Levetiracetam 1000 mg ore 8 e ore 20 (già TD).

Miglioramento della sintomatologia già
dopo benzodiazepina

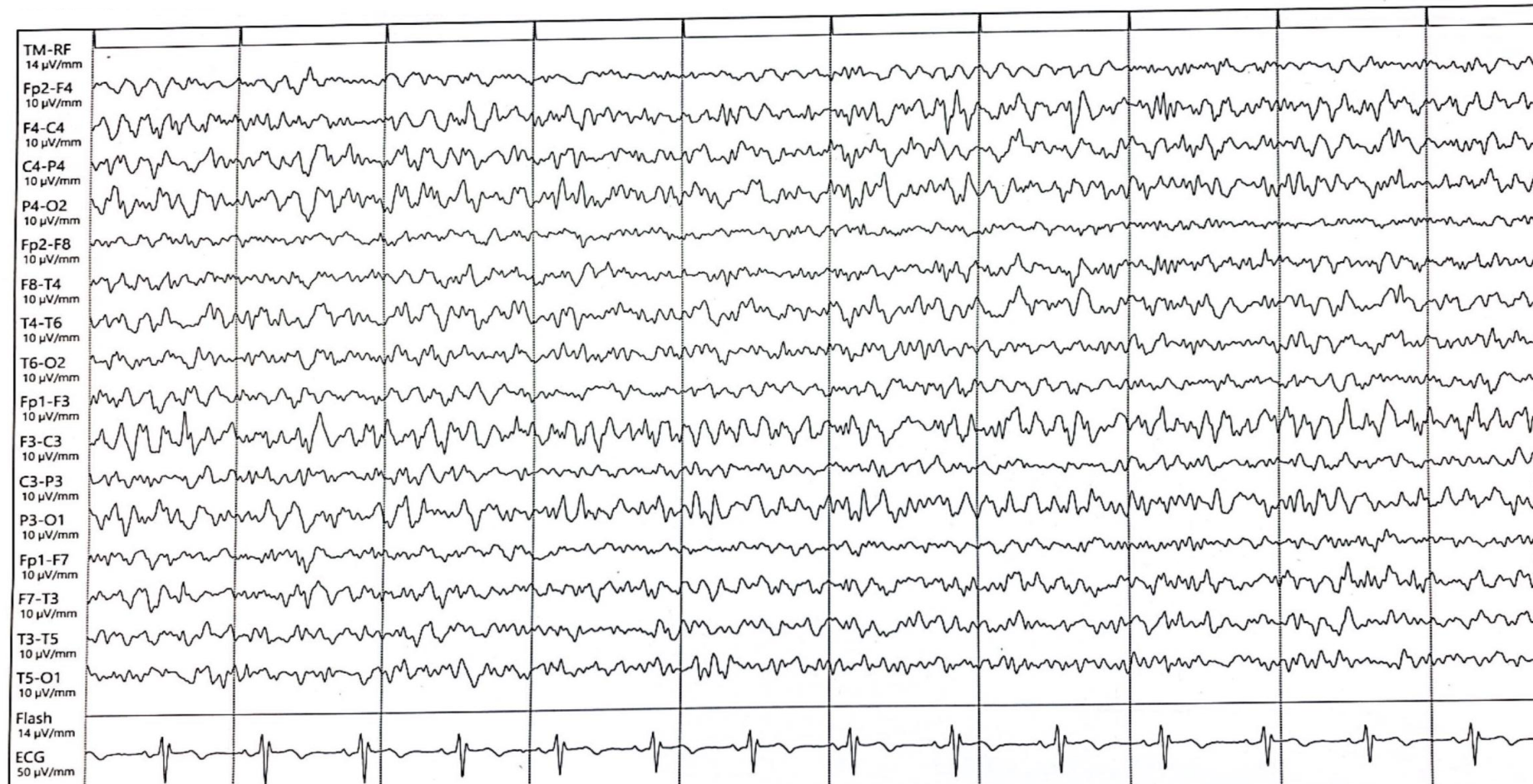
Alcune ore dopo la sintomatologia è
riferita molto attenuata (scomparsi il
senso di angoscia e la palinopsia,
persiste lieve senso di vertigine
interna e fastidio alla luce)



EEG standard di controllo

**Monitoraggio
clinico
dopo terapia**

EEG standard di controllo in veglia dopo terapia



EEG standard di controllo in veglia 7 giorni



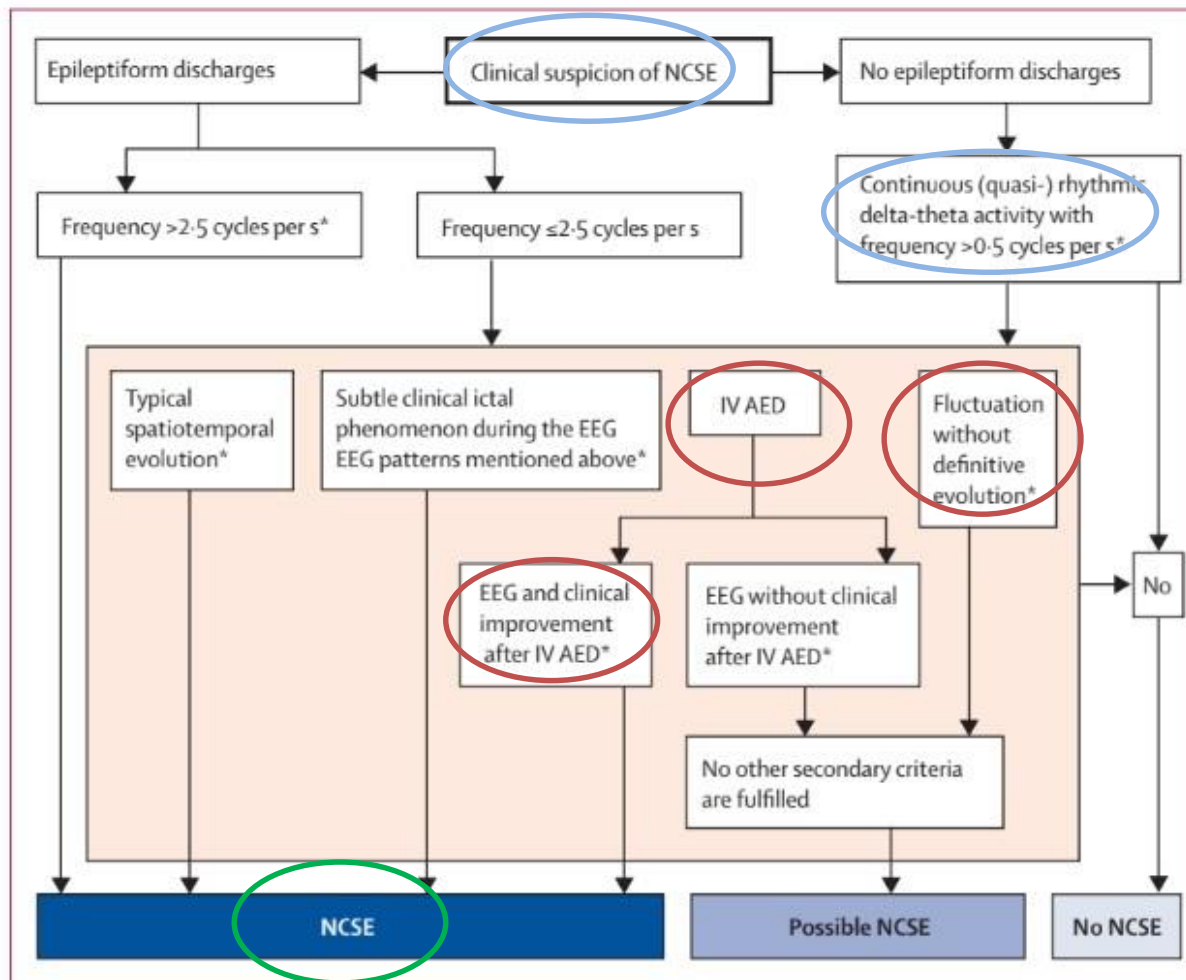


Figure 1: Salzburg EEG criteria for the diagnosis of NCSE

To qualify for a diagnosis of NCSE, the whole EEG recording should be abnormal, and EEG criteria have to be continuously present for at least 10 s. If criteria are not fulfilled at any stage, EEG recording will not qualify for a diagnosis of NCSE or possible NCSE. NCSE=non-convulsive status epilepticus. IV AED=intravenous antiepileptic drug. *Patients with known epileptic encephalopathy should fulfil one of the additional secondary criteria: increase in prominence or frequency of the features above when compared to baseline, and observable change in clinical state; or improvement of clinical and EEG features with IV AEDs (panel).



*Grazie per
l'attenzione*