

Librium y Valium en el Tratamiento de Estados Convulsivos

Dr. Francisco León Gómez*

No es sabido con seguridad el porcentaje de epilépticos en la población hondureña. Probablemente, sea algo más alto que en países donde existen estadísticas cuidadosas. En Europa y EE.UU. la incidencia de epilépticos es 1 a 2 casos x cada 200 a 300 personas, o sea que en un país como Inglaterra, existen aproximadamente 375.000 epilépticos, contra 750.000 en EE. UU. Según estas cifras, Honduras con una población de 2.000.000 tendrá 8.000 pacientes de epilepsia o estados convulsivos similares. Esto sería así, si existieran en Honduras las condiciones de higiene prenatal, cuidados obstétricos y post-natales que existen allá. Pero por la falta de dichas condiciones el 70% de la población hondureña carece de elementales cuidados durante el período de gestación, parto y durante la infancia, resultado de lo cual es que abundan los casos de mal-nutrición pre y post-partum, anoxia cerebral, trauma e infecciones durante el parto; y enfermedades infecciosas que producen varios tipos de encefalitis en la primera y segunda infancia.

Agréguese a ésto los estados hiponutricionales infantiles, que dejan secuela permanente (difunción o focos de irritación cortical) sobre las neuronas corticales, y se tendrá una idea clara de porque es natural que la incidencia de epilepsia en el medio hondureño sea superior al de países con mejor asistencia médica.

Un calculo de 12.000 casos de epilepsia en Honduras, se acercaría más a la realidad, y posiblemente un tercio de dichos casos sean producto de fenómenos de mal nutrición infantil, encefelitis post-infecciosas, y secuelas de trauma o anoxia durante el parto. (4)

Es pues, inescapable para el médico hondureño, en práctica hospitalaria o privada, el verse confrontado con casos de accesos epilépticos o aún estados epilépticos que demanden de él un tratamiento activo, rápido que proteja al paciente de varios accesos, o que "pare" la serie de convulsiones si se trata de un "estado epiléptico". Esta última categoría diagnóstica puede constituir un verdadero problema terapéutico, y se diagnostica cuando el paciente epiléptico tiene una serie de accesos convulsivos en rápida sucesión, sin que la conciencia se recobre entre los episodios, conduciendo rápidamente a un estado comatoso y muerte si no se toman las medidas apropiadas. La siguiente tabla muestra algunas características clásicas de variedades de desórdenes convulsivos, y su tratamiento con varios anti-convulsivantes, no incluyéndose en ella el estado epiléptico, que es discutido al final en relación con el tratamiento con Diazepan y Clordiazepan:

* Del Departamento de Neurología, Hospital San Felipe, y Hospital Neurosiquiátrico, Tegucigalpa.

| TIPO DE CONVULSIÓN | CARACTERÍSTICAS | TRATAMIENTO POR ORDEN DE ELECCIÓN |
|--|--|---|
| Gran Mal Gran Mal, Mal comicial «p <i>•</i> i _o «B*«» Epilepsia | aura, convulsión tónico-clónica, con pérdida de la conciencia. Es casi típica la mordedura de la lengua; frecuente la incontinencia de orina y por último una fase de fatiga o "post-ictal". | Epamin-100mg. T.I.D., hasta 1 gm. diario Fenobarbital-0.10 tableta vari veces al día Mysoline-250 mg. T. 1 D o más. Bromuros. |
| Pequeño mal o Petit mal | Pérdida breve de la conciencia, (45 segundos o menos), con ligeros movimientos faciales sin caída frecuente en niños, en que el adultos. Se presentan varios episodios diarjos. | TRIDIONE (de elección), 300 mg. T.I.D. comenzando con dosis menores. PARADIONE-igual dosis el TRIDIONE. ZARONTIN-1 cap T.I.D.* BENZEDRINA-15mg. T.I.D. |
| Epilepsia Psicomotora o temporal | Períodos de alteración de la conciencia* con una fase de actividad (caminar) coordinada, con amnesia ulterior y recobro súbito de la conciencia. 10 minutos a 30 o 45 minutos. | -ppATifTM MYSOLINE. PHENURONA (bastante minutos) |
| Sensación de "marcha" de menos espasmo - convulsivos, Jacksoniano | fenómeno localizado en una área del cuerpo y generalizándose luego al resto del cuerpo. I.I.D., hasta un máximo de conciencia al final de la "marcha" | DILANTIN FENOBARBITAL MESANTOINA-0.1 gm. Se pierde la musculatura. Se pierde la em. dosis menores en niños. |
| Convulsión localizada focal | Permanece localizada, no hay conciencia. | DILANTIN (Epamin) FENOBARBITAL VALIUM (10 mg. i. v. lentamente, B.i.D.) |

LIBRIUM Y VALIUM, TRATAMIENTO EN ESTADO (CONVULSIVO) EPILÉPTICO

Cuando un paciente, que ha estado bien controlado con anticonvulsivantes, discontinúa bruscamente su medicación, o a veces sin causa aparente, se puede presentar el "estado epiléptico".

El estado epiléptico es siempre una emergencia médica, en que hay que actuar rápido para proteger la vida del paciente. Hay que proteger la lengua del paciente y mantener una vía aérea que le permita respirar entre las convulsiones. Habiendo inconciencia, quedan descartados los fármacos por vía oral, y se recurre a la vía intramuscular o intravenosa. Por vía intravenosa el Amytal sódico en dosis de medio gramo, lentamente, es casi siempre efectivo para controlar o disminuir la frecuencia. Si se inyecta muy rápido se produce paro respiratorio. Un buen índice es el reflejo corneal; cuando desaparece descontinúese inmediatamente la vía intravenosa, y dése el resto de la ampolla intramuscular.

Si no se quiere el riesgo de Amytal, se usa Paraldehido de 3 a 6 cc. intramuscular, o Fenobarbital Sódico en ampollas de 2 gramos para uso intramuscular.

El Epamin (Dilantin) se presenta también en ampollas de 100 mg. para uso intramuscular; 2 o 3 ampollas generalmente controlan las convulsiones.

Si bien parece fácil tratar un estado epiléptico; en la práctica no es así. La mortalidad es alta a pesar del tratamiento; un estudio de Whitty y Taylor¹; arrojan un 38% de mortalidad, o sea 1 de cada 3 pacientes, y Hunter² reporta el 23% en todos los casos tratados. Tissot³, en su **tratado** de epilepsia cita: "Gaveseth disecó el cerebro del cardenal Cammandoni, quien tuvo 60 convulsiones epilépticas en un día y murió de fatiga, y le encontró agua en todas las cavidades y tejidos"

Paradójicamente (o lógicamente), neurólogos que han tratado estados epilépticos **sin** usar Amytal, reportan incidencias menores de muerte, en los casos así tratados. Parece ser que debido a lo impresionante de la sucesión de convulsiones se tiende a sobre dosificar y **combinar** drogas que pueden así, producir paro cardíaco o respiratorio. El paciente en estado epiléptico, de por sí ya está fatigado y con problema de circulación bulbar y pontino después de varias convulsiones, de manera que sus centros vagales de respiración y circulación están deprimidos por el aporte insuficiente de oxígeno, y son entonces particularmente vulnerables a los efectos de depresión centrales que caracterizan al Amytal y otros agentes anti-convulsivos. Si son inyectados intravenosamente a un ritmo rápido o en pacientes muy exhaustos, el paro cardíaco y respiratorio se presentará fácilmente. En 4 pacientes en estado epiléptico agudo del servicio de mujeres del Hospital Psiquiátrico de Tegucigalpa, se usó exclusivamente ampollas de Valium de 10 mg. intravenosamente, inyectadas en 5 a 10 minutos, al cabo del cual se obtuvo cesación de los ataques en todos ellos y solo en una de ellas se uso concomitantemente Fenobarbital intramuscular. Similar efecto terapéutico hemos obtenido en 2 pacientes en el Hospital San Felipe, quienes presentaban Hemibalismo. Este Síndrome de naturaleza extrapiramidal, se cree debido a la destrucción de un pequeño núcleo de sustancia gris subyacente al tálamo (núcleo subtalámico de Luys), casi siempre por lesiones trombóticas o hemorrágicas de pequeñas arterias. Se caracteriza por movimientos involuntarios rápidos y abruptos

de las extremidades de una mitad del cuerpo, que continúan incesantemente, sólo desapareciendo durante el sueño. Los movimientos son extensos y extravagantes, pudiendo el paciente golpearse o morir por fatiga si no se trata rápidamente. En los 2 casos la administración de Librium, 100 mg. intravenosamente, 3 veces al día, produjo la remisión del síndrome, pudiendo el paciente abandonar el hospital sin los movimientos».

El Librium debe administrarse lentamente en 10 a 12 minutos; la ampolla deberá disolverse en 10 cc. de agua destilada y nunca con el disolvente para la vía intramuscular.

Aunque esta casuística es escasa, ciertamente provee base para mayor utilización del Valium y Librium por vía intravenosa, en casos de estado epiléptico (o de Hemibalismo), ya como sustituto del Amytal, o porque no se disponga de dichas drogas ya clásicas en este tipo de tratamiento, o simplemente cuando se quieran evitar algunos riesgos inherentes al uso i.v. de los barbitúricos y, como son paro cardíaco, respiratorio o espasmo glótico.

RESUMEN:

Se presenta un trabajo sobre el tratamiento de estados convulsivos. Apreciación estadística de las razones por las cuales la incidencia de epilepsia en la población hondureña será mayor que en países con medicina social avanzada. Se ilustra una tabla de características y tratamiento particular de diversos tipos clínicos de convulsiones. Por último se discute el tratamiento de urgencia del estado epiléptico; el uso de los barbitúricos intravenoso, y nuestra experiencia en cuatro casos de estado epiléptico agudo, tratados con Valium i.v. y 2 casos de Hemibalismo, tratados con Librium i. v.

B I B L I O G R A F Í A

- 1.—Whitty, C. W. M. and Taylor: Treatment of Status Epilépticos, Lancet 1959.
- 2.—Hunter, R. A. Status Epilepticus - Boston 1959, página 120.
- 3.—Tissot, Tratado de Epilepsia París 1789, página 80.
- 4.—León Gómez, F., "El Síndrome de Daño Cerebral Mínimo", Rev. Médica Hondureña, Vol. 32, N° 1, página 54.