

glios de la base, especialmente en el pálido, que, dada su susceptibilidad, pueden ocasionar diversos síntomas extrapiramidales, entre ellos una corea generalizada.

**E. Durán-Ferreras, L. Redondo, G. Izquierdo**

*Aceptado tras revisión externa: 30.01.06.*

*Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla, España.*

*Correspondencia: Dr. E. Durán Ferreras. Urbión, 17, 9.º A. E-41005 Sevilla. E-mail: jaduran@us.es*

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Obeso JA, Rodríguez-Oroz MC, Rodríguez M, Arbizu J, Giménez-Amaya JM. The basal ganglia and disorders of movement: pathophysiology mechanisms. *News Physiol Sci* 2002; 17: 51-5.

2. Kuoppamaki M, Bhatia KP, Quinn N. Progressive delayed-onset dystonia after cerebral anoxic insult in adults. *Mov Disord* 2002; 17: 1345-9.
3. Sethi KD, Nichols FT, Yaghmai F. Generalized chorea due to basal ganglia lacunar infarcts. *Mov Disord* 1987; 2: 61-6.
4. Redondo L, Chacón J, Valencia J, Viñuelas F, Pérez-Alonso JL, García-Flores C. Hemiparesia crónica sintomática a lesión vascular en putamen contralateral. *Rev Neurol* 1996; 24: 303-5.
5. Hawker K, Lang AE. Hypoxic-ischemic damage of the basal ganglia. Case reports and a review of the literature. *Mov Disord* 1990; 5: 219-24.
6. Wallays C, Fere A, Boudghere F, Fenelon G, Guillard A, Bigot JM. Hypoxic cerebral lesions. X-ray computed tomography and MRI aspects. A propos of 20 cases. Selective vulnerability of the striatopallidum. *J Neuro-radiol* 1995; 22: 77-85.

7. Bhatt MH, Obeso JA, Marsden CD. Time course of postanoxic akinetic rigid and dystonic syndrome. *Neurology* 1993; 43: 314-7.
8. Willson P, Preece AA. Chorea gravidarum. *Arch Intern Med* 1932; 49: 471-533.
9. Cardoso F. Chorea gravidarum. *Arch Neurol* 2002; 59: 868-70.
10. Tababton M, Mancardi G, Loeb C. Generalized chorea due to bilateral small deep cerebral infarcts. *Neurology* 1985; 35: 588-9.
11. Kupsky WJ, Drozd MA, Barlow CF. Selective injury of the globus pallidus in children with post-cardiac surgery choreic syndrome. *Dev Med Child Neurol* 1995; 37: 135-44.
12. Gascón-Jiménez FJ, Navarro-Gochicoa B, Velasco-Jabalquinto MJ, Collantes-Herrera A, Peña-Rosa MJ. Encefalopatía postanóxica difusa. *An Esp Pediatr* 2000; 53: 151-5.

## CARTAS AL DIRECTOR

### Utilidad del levetiracetam en solución oral en el estado epiléptico

Hemos leído el trabajo publicado por Pastor-Millán et al [1] en el que describen el caso de un paciente con un estado epiléptico refractario hasta la administración de levetiracetam. Del mismo modo, queremos colaborar con otro caso en la comprensión y el tratamiento de esta patología.

Se trataba de una paciente de 28 años diagnosticada de epilepsia sintomática a enfermedad difusa de la sustancia blanca que le provocaba la permanencia en estado de mutismo acinético, con tetraparesia espástica de predominio derecho y necesidad de sonda de gastrostomía para su alimentación. Presentaba crisis parciales complejas, con generalización ocasional tonicoclónica secundaria, y recibía tratamiento con valproato, gabapentina y clonacepam desde hacía tres años, con buen control. Acudió a urgencias por aumento de la frecuencia de las crisis a raíz de una infección urinaria con fiebre en los siete días previos hasta desembocar en un estado epiléptico parcial complejo. Por este motivo, se aumentaron las dosis de clonacepam, administrado de forma intravenosa, sin obtenerse respuesta. Como ya recibía valproato (sus niveles se encontraban en rango terapéutico), y ante la nula respuesta a fenitofina en una ocasión anterior en la que había presentado una situación similar, se decidió intentar el trata-

miento con levetiracetam en solución por sonda de gastrostomía antes de iniciar tratamiento intensivo en la Unidad de Vigilancia Intensiva con anestesia general, debido a la situación clínica basal de la paciente, a que previamente había demostrado eficacia manera experimental en el estado epiléptico [2-4], y a que algunas publicaciones demuestran el éxito de su empleo en pacientes con estado epiléptico parcial [1,5,6]. Las dosis de levetiracetam iniciales fueron de 1.000 mg el primer día en dos tomas, para subir al día siguiente a 2.000 mg/día, con buena respuesta terapéutica y normalización del trazado electroencefalográfico; pudieron reducirse las dosis de clonacepam en los tres días siguientes. Actualmente, dos meses después, permanece en tratamiento con valproato, gabapentina y levetiracetam, con buena tolerancia y sin volver a presentar nuevas crisis.

Por tanto, de acuerdo con Pastor-Millán et al [1], creemos que este fármaco puede ser una alternativa a los tratamientos estandarizados de que se dispone en la actualidad para tratar el estado epiléptico; además, se espera que próximamente esté disponible en forma de viales inyectables, aunque son necesarios estudios clínicos adecuados que confirmen estas experiencias.

**A. Pato-Pato, N. Raña-Martínez,  
J.R. Lorenzo-González, I. Cimas-Hernando**

*Aceptado tras revisión externa: 13.02.06.*

*Servicio de Neurología. Hospital Povisa. Vigo, Pontevedra, España.*

*Correspondencia: Dr. Antonio Pato Pato. Servicio de Neurología. Hospital Povisa. Salamanca, 5. E-36212 Vigo (Pontevedra). E-mail: patopatonrl@mixmail.com*

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Pastor-Millán E, González-Torres V, Vilches R. Utilidad del levetiracetam en el estado epiléptico. *Rev Neurol* 2005; 41: 508-9.
2. Glien M, Brandt C, Potschka H, Loscher W. Effects of the novel antiepileptic drug levetiracetam on spontaneous recurrent seizures in the rat pilocarpine model of temporal lobe epilepsy. *Epilepsia* 2002; 43: 350-7.
3. Loscher W, Honack D, Rundfeldt C. Antiepileptogenic effects of the novel anticonvulsant levetiracetam (ucb L059) in the kindling model of temporal lobe epilepsy. *J Pharmacol Exp Ther* 1998; 284: 474-9.
4. Mazarati AM, Baldwin R, Klitgaard H, Maigne A, Wasterlain CG. Anticonvulsant effects of levetiracetam and levetiracetam-diazepam combinations in experimental status epilepticus. *Epilepsy Res* 2004; 58: 167-74.
5. Chabolla DR, Harnois DM, Meschia JF. Levetiracetam monotherapy for liver transplant patients with seizures. *Transplant Proc* 2003; 35: 1480-1.
6. Rossetti AO, Bromfield EB. Levetiracetam in the treatment of status epilepticus in adults: a study of 13 episodes. *Eur Neurol* 2005; 54: 34-8.