Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 23/08/2025. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

MATERIAL ADICIONAL

Tabla 1e. Criterios para establecer el diagnóstico de estado no-convulsivo. El diagnóstico se efectúa combinando criterios clínicos y electroencefalográficos. (adaptado de[13])

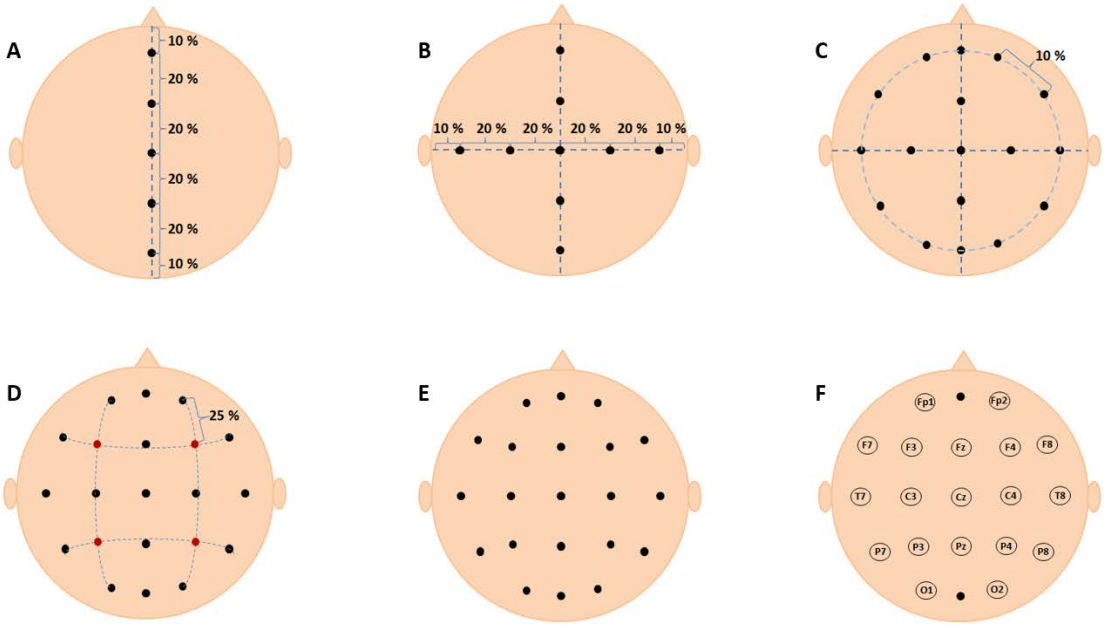
Criterios electroencefalográficos
Pacientes sin estado encefalopático epiléptico: • Descargas epileptiformes > 2.5Hz o • Descargas epileptiformes ≤2.5Hz o actividad delta / theta rítmica >0.5Hz y al menos uno de los siguientes: o Evolución temporo espacial típica o Cuadro clínico epiléptico sutil durante el patrón electroencefalográfico mencionado arriba o Mejoramiento electroencefalográfico y clínico después de la administración de antiepilépticos endovenosos Pacientes en estado encefalopático epiléptico: • Aumento de las predominancia o de las frecuencias de las características mencionadas anteriormente en comparación con el EEG basal, más cambio observables del estado clínico • Mejoramiento clínico y de electroencefalográfico con antiepilépticos endovenosos
Criterios clínicos (≥10 minutos de duración)
• Cambios en el estado de consciencia de minutos a horas (transición de un estado previo al actual) • Paciente no mejora de manera sostenida en los últimos minutos u horas, excepto por fluctuaciones de la consciencia momentáneas • La neuroimagen no explica el patrón electroencefalográfico • Ausencia de alteraciones metabólicas y de electrolitos que pueda explicar el patrón encefalográfico

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 23/08/2025. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Figura 1e

El Sistema denominado ''10-20'' de la Sociedad Internacional de Neurofisiología Clínica Americana[4], es un sistema standard y universal. Este sistema standard se basa en la medición de la cabeza del paciente utilizando puntos de referencia anatómicos. **A.** La referencia inicial se da por una línea imaginaria entre lo que se llama nasión al inión pasando por el vertex. Nasión es el área de la base de la nariz y el inión es la protuberancia occipital. En esa línea imaginaria se coloca los electrodos Z (electrodos centrales). Desde el nasión al inión se divide en segmentos de 10%, 20%, 20%, 20%, 20% y 10%. **B.** Luego otra línea imaginaria que une a ambas áreas pre auricular y también es dividida en segmentos de 10%, 20%, 20%, 20%, 20% y 10%. **C.** Luego se traza una línea imaginaria circunferencial en la cabeza y se divide en segmentos de 10%. **D.** Después, dos líneas imaginarias para sagitales que se dividen en segmentos de 25%, y finalmente dos líneas transversales que se intersectaran con las líneas para sagitales. La intersección de ambas líneas determina la posición de los últimos electrodos. **E y F.** Una vez que se tienen todos estos puntos de referencia, los electrodos podrán ser colocados.

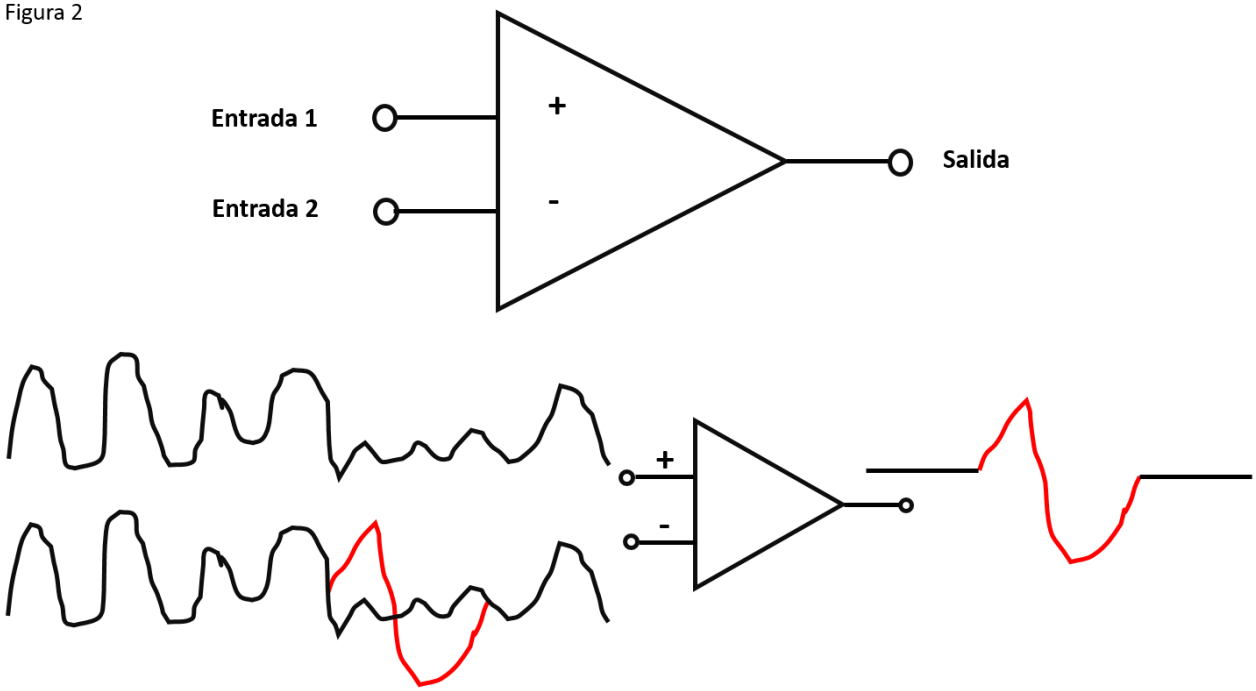
Figura 1



Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 23/08/2025. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

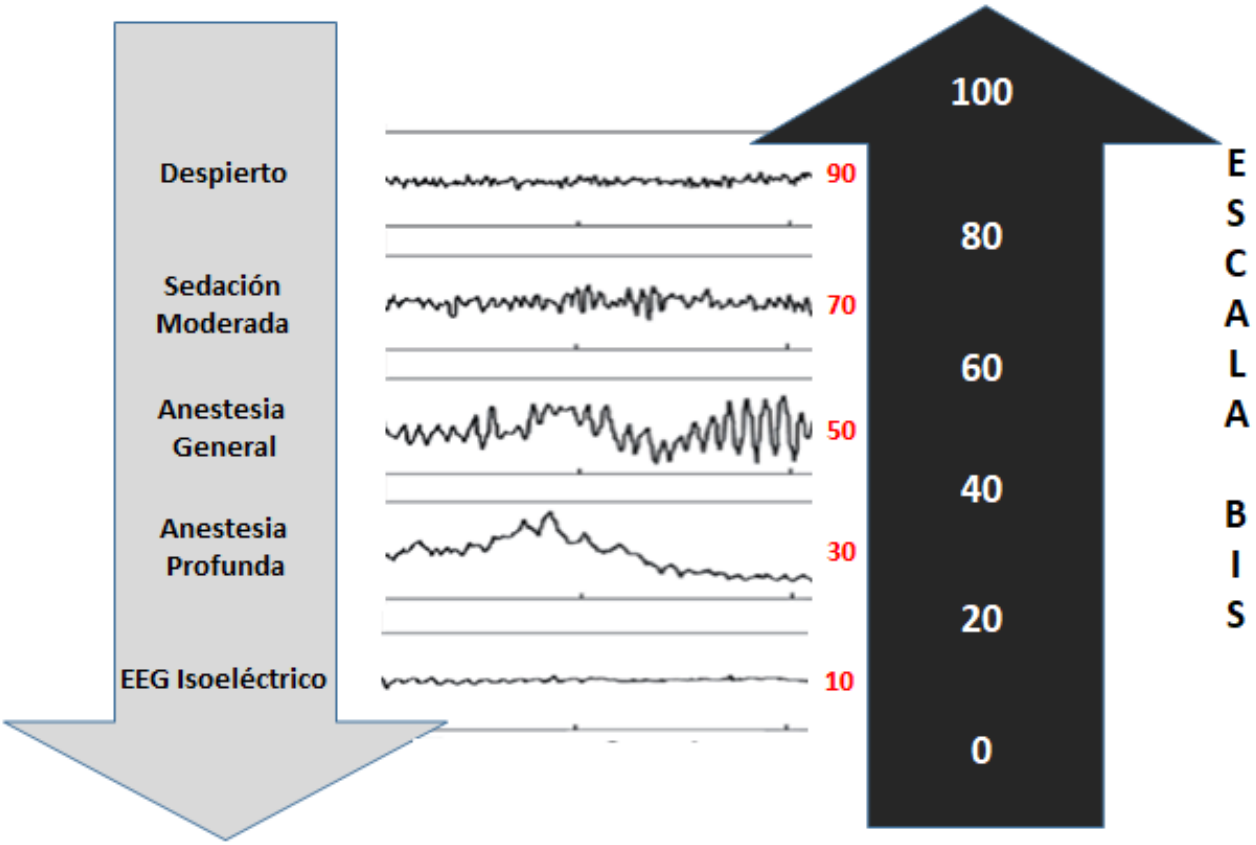
Figura 2e Amplificador diferencial: la señal de salida como la diferencia entre las dos entradas eléctricas

Figura 2



Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 23/08/2025. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Figura 3e Escala del índice biespectral (BIS) y su correlación con el estado de consciencia/sedación y la morfología de onda del EEG.



Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 23/08/2025. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Figura 4e Ondas Trifásicas. El EEG de un paciente de 72 años de edad con sangrado intracerebral y drenaje extraventricular, complicado con ventriculitis. Nótese la primera fase es una deflexión negativa (hacia arriba, flecha roja); seguida por una positiva (hacia abajo, flecha negra) y luego por otra negativa (flecha azul), con un retraso de dirección anteroposterior, visualizándose la primera deflexión unos ~200 milisegundos antes que la última deflexión. Los cuadros rojos indican otras ondas trifásicas vistas en esta imagen del EEG.