



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

**TEMA:**

**Caso clínico: tratamiento para epilepsia refractaria con  
antecedentes de parálisis cerebral infantil**

**AUTORA:**

**Castro Chinga, Bessy Yaret**

**Componente práctico del examen complejo previo a la  
obtención del título de Licenciada en Nutrición, Dietética y  
Estética**

**TUTORA**

**Dra. Peré Ceballos, Gabriela María**

**Guayaquil, Ecuador**

**14 de febrero del 2024**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

## **CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente **componente práctico del examen complejo**, fue realizado en su totalidad por **Castro Chinga, Bessy Yaret**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética**

**REVISORA**

---

**Dra. Peré Ceballos, Gabriela María**

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

---

**Dra. Celi Mero Martha Victoria**

**Guayaquil, a los 14 del mes de febrero del año 2024**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Castro Chinga, Bessy Yaret**

### **DECLARO QUE:**

El componente práctico del examen complejo, **Caso Clínico: Tratamiento para epilepsia refractaria con antecedentes de parálisis cerebral infantil** previo a la obtención del título de **Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 14 del mes de febrero del año 2024**

**LA AUTORA**

---

**Castro Chinga, Bessy Yaret**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUS**

**CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

## **AUTORIZACIÓN**

Yo, **Castro Chinga, Bessy Yaret**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución el **componente práctico del examen complejo Caso Clínico: Tratamiento para epilepsia refractaria con antecedentes de parálisis cerebral infantil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

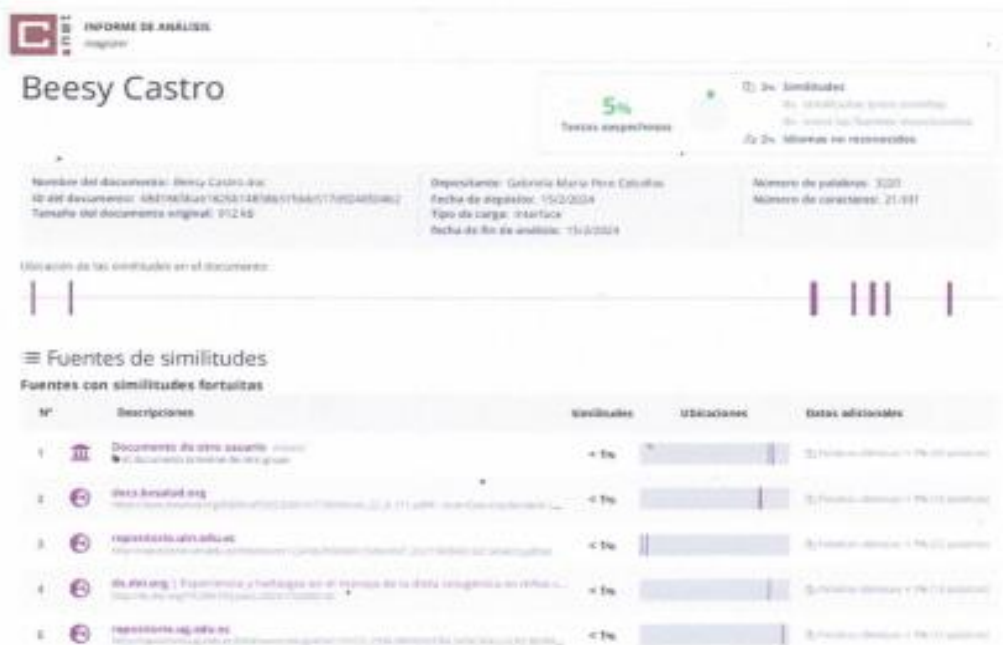
**Guayaquil, a los 14 del mes de febrero del año 2024**

**LA AUTORA:**

---

**Castro Chinga, Bessy Yaret**

## REPORTE COMPILATIO



*Gramera fere*



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**DRA. MARTHA VICTORIA CELI MERO**  
DIRECTORA DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**ING. CARLOS LUIS POVEDA LOOR**  
COORDINADOR DEL ÁREA

f. \_\_\_\_\_

**DRA. RUTH ADRIANA YAGUACHI ALARCÓN**  
OPONENTE

# ÍNDICE

|   |    |
|---|----|
| INTRODUCCIÓN.....                       | 2  |
| DESARROLLO .....                        | 4  |
| Caso clínico.....                       | 4  |
| Evaluación del estado nutricional ..... | 4  |
| Planificación dietética .....           | 6  |
| Dieta cetogénica.....                   | 8  |
| CONCLUSIONES .....                      | 10 |
| REFERENCIAS .....                       | 11 |

## RESUMEN

La epilepsia refractaria se diagnostica cuando no existe un control correcto de las crisis. Además, los fármacos no responden durante el tratamiento. La presencia de efectos secundarios puede incapacitar al paciente. Es por ello que se utiliza como solución a la epilepsia refractaria. El presente caso clínico, es de una paciente de género femenino, con antecedentes de parálisis cerebral infantil de 20 años. Ingresa por tener un evento convulsivo, por status epiléptico refractario. Se usa midazolam, propofol y analgesia con morfina, por intubación orotraqueal y asistencia respiratoria mecánica. En cuanto a los datos antropométricos indican un normopeso y análisis químico identifica, que tienen elevado magnesio, triglicéridos, fósforo. Además, de encontrar bajos los niveles de creatinina, hematocrito, albumina, hierro. urea, hemoglobina, proteínas totales, triglicéridos, y transferrina. Por lo tanto, se sugiere el uso de una dieta cetogénica blanda y licuada para mejorar estos valores, con una distribución de la molécula calórica de 5% CHO, 10% proteínas, 85% grasas.

**Palabras clave:** Dieta cetogénica, epilepsia refractaria, parálisis cerebral infantil



## ABSTRACT

Refractory epilepsy is diagnosed when there is no correct seizure control. Furthermore, the drugs do not respond during treatment. The presence of side effects can disable the patient. The ketogenic diet is based on foods low in carbohydrates, protein and high in fat. That is why it is used as a solution to refractory epilepsy. The present clinical case is of a 20-year-old female patient with a history of childhood cerebral palsy. Admitted due to having a seizure event, due to refractory status epilepticus. Midazolam, propofol and analgesia with morphine are used, through orotracheal intubation and mechanical respiratory assistance. Regarding the anthropometric data, they indicate a normal weight and chemical analysis identifies that they have high magnesium, triglycerides, and phosphorus. In addition, the levels of creatinine, hematocrit, albumin, and iron are low. urea, hemoglobin, total proteins, triglycerides and transferrin. Therefore, the use of a soft, blended ketogenic diet is suggested to improve these values, with a caloric molecule distribution of 5% CHO, 10% protein, 85% fat.

**Keywords:** Ketogenic diet, refractory epilepsy, childhood cerebral palsy.

## INTRODUCCIÓN

La parálisis cerebral infantil (PC) es un conjunto de alteraciones permanentes, no agresivas que afectan al sistema nervioso central durante su desarrollo. Este afecta al movimiento, postura, y neuronas. Es una discapacidad frecuente en 2 o 3 casos por cada 1 000 niños nacidos vivos. En su mayoría aparecen en infantes con recursos económicos bajos, y cuyo peso de nacimiento se encuentre entre los 1 000 y 1 499 gramos antes de la semana 28 de gestación (1).

El niño con PC pediátrico tiene necesidades médicas complejas, por lo que, la necesidad de un equipo multidisciplinario es importante. Por lo tanto, este trastorno afecta la calidad de vida del infante. A su vez, complica a la familia por sus recurrentes visitas hospitalarias, y responsabilidades médicas (2).

La parálisis cerebral infantil nace como resultado de una asfixia posparto. Además, la presencia de esta puede presentarse como hemiplejía, diplejía, tetraplejía, parálisis flácida, y retraso mental. También, se puede mencionar cinco patrones hipóxico-isquémicas entre las que se resalta lesión cerebral parasagital; relacionada con la corteza motora, la cual controla la función de los miembros superiores e inferiores. Luego vienen la leucomalacia periventricular; este afecta a infantes prematuros, hay presencia del patrón espástico y según la gravedad hay diplejía espástica (3).

La necrosis cerebral isquémica y multifocal, se presenta como hemiplejía, y cuadriplejía. El estrato marmóreo es poco común, caracterizado por alteraciones coreotetósicas. Necrosis neuronal selectiva es un síntoma de la a encefalopatía hipóxico isquémicas (3).

Se estima que, aproximadamente entre el 30 al 40% de los pacientes con este trastorno sufren dificultades en la alimentación (disfagia, vómitos y regurgitaciones o retraso de vaciamiento gástrico). A esto se le aumentan los problemas al momento de expresar sentimientos de hambre, saciedad, entre otros. Además, se debe tomar en cuenta que la dificultad en mantener el equilibrio dificulta la ingesta, y aumenta las pérdidas o necesidades calóricas como respuesta a la ingesta deficiente, provocando malnutrición (4).

La epilepsia infantil es una alteración neurológica, el cual se encuentra caracterizado por convulsiones en la mayoría de los pacientes. En esta edad

tiene una prevalencia entre el 7% al 20% (5). Esta patología aparece cuando aparece una actividad eléctrica en el cerebro de manera repentina, y esta afecta a las células proximales. Se puede esparcir entre el hemisferio derecho e izquierdo, ocasionando una convulsión en el sistema nervioso central (SNC) (6).

A la epilepsia se puede clasificar en; el tipo crisis, la cual se sub-clasifica en focal, inicio generalizado, o desconocido. En segunda instancia se encuentra de acuerdo al diagnóstico donde se destaca epilepsia focal, generalizadas, combinada o desconocida. En tercer lugar, está el síndrome epiléptico el cual se caracteriza por un conjunto de patrones de acuerdo al inicio de la edad, remisión de la crisis, tipo, evolución, etiología, de acuerdo al encefalograma.

La epilepsia aparece en infantes con parálisis cerebral en el 90% de los casos. Se menciona que, las crisis epilépticas más comunes son las generalizadas, seguidas de las focales, que evolucionan a tónico clónicas y pérdida de consciencia en un 93%. (7),

Para los infantes con estas condiciones es ideal un objetivo nutricional enfocado en mantener la función muscular respiratoria, y miocárdicas. Así mismo como la optimización del sistema inmune, y nervioso, movimiento, estado cognitivo y proceso de cicatrización y reparación tisular para el manejo de heridas, escaras y úlceras. El abordaje multidisciplinario se vuelve importante debido al seguimiento a largo plazo que debe realizarse. La nutrición enteral se vuelve una parte importante para la nutrición domiciliaria. El uso de sonda nasogástrica o gastrostomía se usa para pasar la alimentación acorde a las necesidades del paciente (8).

# DESARROLLO

## Caso clínico

Paciente femenino de 21 años de edad con APP: PCI (Parálisis cerebral infantil), Epilepsia refractaria desde el primer año de vida.

Es ingresada por evento convulsivo y es diagnosticada con Status epiléptico.

Se procede a sedación con midazolam, propofol y analgesia con morfina, intubación orotraqueal y asistencia respiratoria mecánica.

Al momento paciente bajo efectos de sedoanalgesia y sin soporte vasopresor, presenta tubo de traqueotomía conectada a ventilación mecánica, sonda nasogástrica permeable, mucosas semihúmedas, catéter venoso central yugular derecho; abdomen blando depresible no doloroso, no edema de extremidades, pérdida de masa muscular y tejido adiposo.

## Signos vitales:

PA 130/80 mmhg, FC 120 xmin, Sat de O<sub>2</sub> 98%, T 36<sup>0</sup> C.

Glicemias: 96, 76, 128, 118, 98, 84 mg/dl.

## Antropometría

Peso actual: 60 kg Talla: 160 cms.

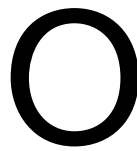
## Exámenes de laboratorios:

Glucosa 117 Mg/Dl, Urea 11.40 Mg/Dl, Creatinina 0.11 Mg/Dl, Sodio 136 Meq/L, Potasio 3.7 Meq/L, Magnesio 2.97 Mg/Dl, Fosforo 5.5 Mg/Dl, Hemoglobina 9.8 G/Dl, Hematocrito 27.6%, Plaquetas 205 X<sup>10</sup>/UI, Tgo 40 U/L, Tgp 18 U/L, Proteínas Totales 5.7 G/Dl, Albúmina 3.0 Mg/Dl, Colesterol Total 175 Mg/Dl, Hdl 48 Mg/Dl, Triglicéridos 158 Mg/Dl, Hierro 54 Ug/Dl, Transferrina 180 Mg/Dl.

## Evaluación del estado nutricional

Subjetivo

**S** Paciente de sexo femenino con 21 años de edad con antecedentes personales de parálisis cerebral, epilepsia refractaria desde hace 20 años. Es ingresada por evento convulsivo y es diagnosticada con Status epiléptico. Se procede a sedación con midazolam, propofol y analgesia con morfina, intubación orotraqueal y asistencia respiratoria mecánica



Objetivo

Presenta tubo de traqueostomía, sonda nasogástrica permeable

Conectada a ventilación mecánica

Mucosas semihúmedas

Presencia de catéter venoso central yugular derecho

Pérdida de masa muscular y tejido adiposo

Análisis



Peso: 60 kg Talla: 160 cms IMC: 23,4 kg (normopeso)

Glucosa 117 mg/dl (elevado) Urea: 11,40mg/dl (bajo)

Creatinina: 0,11 mg/dl (bajo) Magnesio 2.97 mg/dl (elevado)

Fosforo: 5,5 mg/dl (elevado) Hemoglobina: 9,8 g/dl (bajo)

Hematocrito 27,6% (bajo)

Proteínas totales: 5,7 g/dl (bajo)

Albúmina: 3,0 mg/dl (bajo)

Triglicéridos: 158 g/dl (elevado)

Hierro: 54 ug/dl (bajo)

Transferrina: 180mg/dl (bajo)

Plan



**dieta sugerida:** dieta cetogénica, blanda, licuada.

**REE:** 1,420 kcal

**Distribución de la molécula calórica**

CHO 10%= 35,5 g

Prot 15%= 53,25 g

Grasas 75%=

118,3%

## Planificación dietética

REE: 1,420 kcal

| Tiempo de comida    | Preparación alimentaria   | Alimento           | Medida en gramos | Medida casera | Kcal  | CHO  | Proteínas | Grasas |
|---------------------|---|--------------------|------------------|---------------|-------|------|-----------|--------|
| <b>Desayuno</b>     | Yogurt con frutos secos<br>Todo licuado y cernido   | Yogurt natural     | 100 ml           | 1 vaso        | 63,0  | 4,7  | 3,5       | 3,3    |
|                     |   | Nueces             | 20 g             | 1 puñado      | 213,6 | 4,0  | 4,1       | 20,2   |
| <b>Media mañana</b> | Batido de aguacate<br>Todo licuado y cernido  | Leche de almendras | 100 ml           | 1 vaso        | 208,6 | 4,9  | 7,4       | 17,7   |
|                     |   | Aguacate           | 90 g             | 1 porción     | 12,2  | 12,2 | 12,2      | 12,2   |
| <b>Almuerzo</b>     | Crema de zapallo con<br>pollo (pollo, zapallo,<br>tomate, pimiento, agua)<br>Todo licuado y cernido | Calabacín          | 50 g             | 1 porción     | 23,0  | 5,2  | 0,4       | 0,1    |
|                     |   | Huevo              | 55 g             | 1 unidad      | 84,2  | 0,7  | 6,7       | 6,1    |
|                     |   | Pollo              | 50 g             | 1 porción     | 105,0 | 0,0  | 9,3       | 7,6    |
|                     |   | Cebolla morada     | 10 g             | 1 porción     | 3,5   | 0,8  | 0,1       | 0,0    |
|                     |   | Pimiento           | 10 g             | 1 porción     | 2,8   | 0,5  | 0,1       | 0,0    |
|                     |   | Tomate             | 10 g             | 1 porción     | 2,4   | 0,5  | 0,1       | 0,0    |
|                     |   | Queso cheddar      | 5 g              | 1 porción     | 84,2  | 0,7  | 6,7       | 6,1    |
|                     |   | Aceite de oliva    | 10 ml            | 1 cucharada   | 90,0  | 0,0  | 0,0       | 10,0   |
|                     |   | Módulo de MCT      | 10 ml            | ½ cucharadita | 41,5  | 0,0  | 0,0       | 10     |

|                       |   |                                |       |               |      |      |       |       |
|-----------------------|---|--------------------------------|-------|---------------|------|------|-------|-------|
| <b>Media tarde</b>    | Jugo de frutas  | Frutilla                       | 50 g  | 1 porción     | 20,4 | 4,2  | 0,4   | 0,2   |
|                       | Todo licuado y cernido  |                                |       |               |      |      |       |       |
| <b>Merienda</b>       | Consomé de carne<br>(albóndiga, queso,<br>huevo, cebolla, tomate<br>pimiento)<br>Todo licuado y cernido | Apio                           | 5 g   | 1 porción     | 1,1  | 0,2  | 0,0   | 0,0   |
|                       |   | Carne molida                   | 50 g  | 1 porción     | 86,5 | 0,0  | 10,4  | 5,0   |
|                       |   | Cebolla morada                 | 3 g   | 1 porción     | 14,0 | 3,1  | 0,3   | 0,0   |
|                       |   | Tomate                         | 40 g  | 1 unidad      | 9,6  | 1,8  | 0,4   | 0,1   |
|                       |   | Huevo                          | 55 g  | 1 unidad      | 84,2 | 0,7  | 6,7   | 6,1   |
|                       |   | Acelga                         | 5 g   | 1 porción     | 2,0  | 0,2  | 0,2   | 0,0   |
|                       |   | Queso cheddar                  | 5 g   | 1 porción     | 84,2 | 0,7  | 6,7   | 6,1   |
|                       |   | Aceite de oliva                | 10 ml | 1 cucharada   | 90,0 | 0,0  | 0,0   | 10,0  |
|                       |   | Módulo de MCT                  | 5 ml  | ½ cucharadita | 41,5 | 0,0  | 0,0   | 10    |
|                       |   | <b>Total_ valor observado:</b> |       |               |      |      | 1279  | 38    |
| <b>Valor esperado</b> |   |                                |       |               | 1420 | 35,5 | 53,25 | 118,3 |

## **Dieta cetogénica**

La dieta cetogénica se encuentra basada en una dieta con alto contenido en grasa y bajo en carbohidratos, con el fin de simular efectos del ayuno. Usualmente proporciona un 90% de grasa, con uso triglicérido de cadena larga (TCL) y el 10% corresponde a proteínas e hidratos de carbono de 4:1 a 3:1. Este efecto causa que, se produzcan cetonas por cada gramo de grasa y el 60% se transforma en triglicéridos de cadena media, esto va de acuerdo a la tolerancia individual del paciente (9).

Esta dieta es utilizada como un mecanismo no farmacológico para la epilepsia infantil, debido a que imitan la respuesta mediante la ingesta de grasas como la ausencia de los carbohidratos. Durante el metabolismo normal los hidratos de carbohidratos en glucosa es la primera fuente de energía que el cuerpo sintetiza, y la única usada en el cerebro. En ayunas, los aminoácidos no proporcionan una fuente de energía al cerebro (10).

Existen cuatro tipos de dietas cetogénica en las cuales se mencionan:

- Clásica o tradicional: tienen una proporción fija entre carbohidratos y proteínas, las más utilizadas son de 4:1 y 3:1. La primera indica 5 gramos de en total, en donde 4 pertenecen a las grasas, y 1 gramo de proteína o combinado con CHO (11).
- Triglicéridos de cadena media: basado en una dieta con ácidos octanoicos y decanoicos, los cuales producen mayor cantidad de cetonas a comparación de aquellos con cadena larga (11).
- Atkins modificada: esta proporciona entre 10 a 20 gramos diarios de carbohidratos, estimulando el consumo de grasas. Se requiere el consumo de vitaminas y minerales (11).
- Bajo índice glicémico: es una dieta baja en carbohidratos, su requerimiento es de 40 a 60 gramos diarios. Además, el resto de alimentos debe tener un bajo índice glicémico menor a 50 (11).

Entre las consecuencias de una dieta cetogénica a corto y largo plazo, se caracteriza por presentar malestar gastrointestinal, vómito, hiper/hipoglucemia, deshidratación, cálculos renales, estreñimiento, osteopenia, cardiomiopatía, infecciones e hipercolesterolemias. Sin embargo, la recurrencia de estas alteraciones puede ser transitoria, y se pueden corregir modificando la dieta. Es necesario suplementar en casos de



las complicaciones antes mencionadas sean recurrentes. A nivel antropométrico, el peso se va a mantener, en muy pocos casos disminuye un poco, y la talla presenta una ligera desaceleración, pero se mantiene dentro del rango normal. En cuanto al Índice de Masa Corporal se mantendrá dentro en la normalidad. El tiempo de utilizar la dieta cetogénica son dos años aproximadamente, en donde, se estima que, no habrá presencia de recaída. Luego, se deberá evaluar si se continúa con el plan alimenticio o si la patología del paciente cambió y ya las crisis se han suspendido (12).

## **CONCLUSIONES**

El presente caso clínico es de una mujer adulta con antecedentes de parálisis cerebral infantil y epilepsia refractaria, por lo que se sugiere una dieta cetogénica. Debido a que el ayuno proporcionado en esta dieta ayuda a disminuir los episodios epilépticos, y a su vez disminuye de los valores de las cetonas en sangre. También ayuda a la disminución de colesterol y triglicéridos en sangre, muchas veces es necesario suplementar debido a la deficiencia de minerales aportados en la dieta.

## REFERENCIAS

1. Oliva Sierra M, Ríos León M, Abuín Porras V, Martín Casas P. Eficacia de la terapia de espejo y terapia de observación de acciones en la parálisis cerebral infantil: revisión sistemática. Anales del Sistema Sanitario de Navarra [Internet]. agosto de 2022 [citado 1 de enero de 2024];45(2). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1137-66272022000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1137-66272022000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=pt)
2. Peláez Cantero MJ, Moreno Medinilla EE, Cordón Martínez A, Gallego Gutiérrez S. Abordaje integral del niño con parálisis cerebral. Anales de Pediatría. 1 de octubre de 2021;95(4):276.e1-276.e11.
3. Hamida Driss Y. Tratamiento fisioterápico de la parálisis cerebral infantil. NPunto. 2023;6(64):36-58.
4. García Ron A, González Toboso RM, Bote Gascón M, de Santos MT, Vecino R, Bodas Pinedo A. Estado nutricional y prevalencia de disfagia en parálisis cerebral infantil. Utilidad del cribado mediante la escala Eating and Drinking Ability Classification System y su relación con el grado de afectación funcional según el Gross Motor Function Classification System. Neurología. 1 de enero de 2023;38(1):36-41.
5. Ruiz Herrero J, Cañedo Villarroya E, García Peñas JJ, García Alcolea B, Gómez Fernández B, Puerta Macfarland LA, et al. Terapias dietéticas cetogénicas en epilepsia: experiencia en 160 pacientes durante 18 años. Anales de Pediatría. 1 de junio de 2022;96(6):511-22.
6. Chiñas P, Gallardo M, Magallón A, Velasco Z, Cruz E. Dieta cetogénica como coadyuvante en el tratamiento de la epilepsia infantil. Universidad Regional del Sureste. 2020;15(40):22.
7. Rivero Labiano S. Epilepsia en niños con parálisis cerebral infantil. [Internet] [Monografía de grado]. [Uruguay]: Universidad de la República; 2020 [citado 2 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/28663>
8. Garrido V, Merlo G, Hernández J, Sachun J, De Biassi P, Shaieb A, et al. Evolución de los parámetros antropométricos de niños con parálisis

cerebral asistidos por un equipo especializado en soporte nutricional domiciliario. Actual nutr. 2021;111-6.

9. Rebollo G. MJ, Díaz SM. X, Soto R. M, Pacheco A. J, Witting E. S, Daroch R. I, et al. Dieta Cetogénica en el paciente con epilepsia refractaria. Revista chilena de pediatría. octubre de 2020;91(5):697-704.
10. Cajas Palacios M del P, Montoya Vizúete SN, Castillo Mendoza BE, García Larreta FS. Eficacia de la dieta cetogénica con aceite de cúrcuma en pacientes pediátricos con epilepsia fármaco dependiente. RECIAMUC. 5 de septiembre de 2022;6(3):556-63.
11. Savino Lloreda P. Dietas cetogénicas y su papel en la nutrición clínica. Medicina. 18 de julio de 2021;43(2):286-310.
12. Rodríguez Hernández AI, Pelayo González ME. Experiencia y hallazgos en el manejo de la dieta cetogénica en niños con epilepsia refractaria, estudio de 10 casos. Journal of the Selva Andina Research Society. 2020;11(2):142-52.



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Castro Chinga, Bessy Yaret**, con C.C: # **0925780637** autor/a del **componente práctico del examen complejo: Caso Clínico: Tratamiento para epilepsia refractaria con antecedentes de parálisis cerebral infantil** previo a la obtención del título de **Licenciada en Nutrición, Dietética, y Estética** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **14 de febrero de 2024**

---

Nombre: **Castro Chinga, Bessy Yaret**

C.C: **0925780637**



## **REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

### **FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN**

|  |  |                                       |    |
|--|--|---------------------------------------|----|
| <b>TEMA Y SUBTEMA:</b>   | Caso Clínico: Tratamiento para epilepsia refractaria con antecedentes de parálisis cerebral infantil                                   |                                       |    |
| <b>AUTOR(ES)</b>   | Castro Chinga, Bessy Yaret   |                                       |    |
| <b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>   | Peré Ceballos, Gabriela María  |                                       |    |
| <b>INSTITUCIÓN:</b>  | Universidad Católica de Santiago de Guayaquil  |                                       |    |
| <b>FACULTAD:</b>   | Facultad de Ciencias de la Salud   |                                       |    |
| <b>CARRERA:</b>  | Nutrición, Dietética y Estética  |                                       |    |
| <b>TÍTULO OBTENIDO:</b>  | Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética  |                                       |    |
| <b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>   | 14 de febrero de 2024  | <b>No. DE PÁGINAS:</b>                | 11 |
| <b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>  | Nutrición clínica, planes de alimentación, investigación   |                                       |    |
| <b>PALABRAS CLAVES/<br/>KEYWORDS:</b>  | Dieta cetogénica, epilepsia refractaria, parálisis cerebral infantil<br>Ketogenic diet, refractory epilepsy, childhood cerebral palsy. |                                       |    |
| <b>RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):</b>  |  |                                       |    |
| <p>La epilepsia refractaria se diagnostica cuando no existe un control correcto de las crisis. Además, los fármacos no responden durante el tratamiento. La presencia de efectos secundarios puede incapacitar al paciente. Es por ello que se utiliza como solución a la epilepsia refractaria. El presente caso clínico, es de una paciente de género femenino, con antecedentes de parálisis cerebral infantil de 20 años. Ingresa por tener un evento convulsivo, por status epiléptico refractario. Se usa midazolam, propofol y analgesia con morfina, por intubación orotraqueal y asistencia respiratoria mecánica. En cuanto a los datos antropométricos indican un normopeso y análisis químico identifica, que tienen elevado magnesio, triglicéridos, fósforo. Además, de encontrar bajos los niveles de creatinina, hematocrito, albumina, hierro. urea, hemoglobina, proteínas totales, triglicéridos, y transferrina. Por lo tanto, se sugiere el uso de una dieta cetogénica blanda y licuada para mejorar estos valores, con una distribución de la molécula calórica de 5% CHO, 10% proteínas, 85% grasas.</p> |  |                                       |    |
| <b>ADJUNTO PDF:</b>  | <input checked="" type="checkbox"/> SI   | <input type="checkbox"/> NO           |    |
| <b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>  | <b>Teléfono:</b> +593-963729330  | <b>E-mail:</b> yarte_1995@outlook.com |    |
| <b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>   | <b>Nombre:</b> Ing. Poveda, Carlos   |                                       |    |
|  | <b>Teléfono:</b> +593-993592177  |                                       |    |
|  | <b>E-mail:</b> carlos.poveda@cu.ucsg.edu.ec  |                                       |    |
| <b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>  |  |                                       |    |
| <b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>  |  |                                       |    |
| <b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>   |  |                                       |    |
| <b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>  |  |                                       |    |