NEUROMONITOR. Clasificación de Patrones de Fondo de aEEG

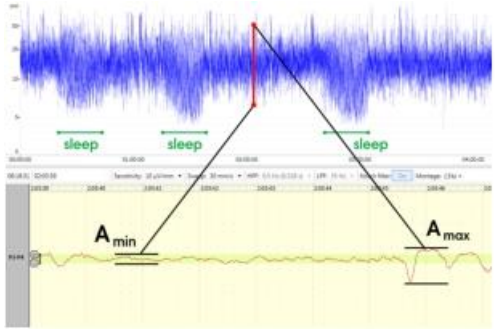
I. Patrones de Fondo

Voltaje Continuo Normal (CNV)*

A_{min} = 5–10 µV, A_{max} = 10–50 µV

Actividad de Fondo Normal en EEG de infantes recién nacidos a término **

(amplitud máxima no es menor a 10 µV, amplitud mínima es mayor a 5 µV)



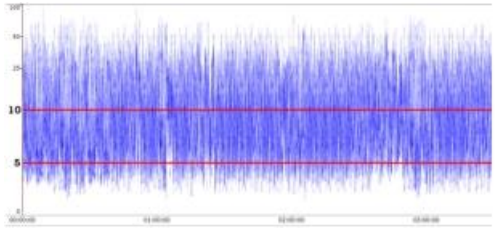
Los ciclos de sueño – vigilia son evidentes en el aEEG

Voltaje Discontinuo Normal (DNV)*

Actividad Discontinua: A_{min} < 5 µV, A_{max} > 10 µV

Desviación moderada en la actividad de fondo del EEG en recién nacidos a término **

(amplitud máxima no es menor a 10 µV, amplitud mínima es mayor a 5 µV)

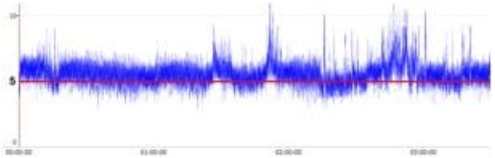


Bajo Voltaje Continuo (CLV)*

Actividad continua de muy bajo voltaje ≈ 5 µV

Actividad de fondo en el EEG severamente anormal en recién nacido a término **

(amplitud máxima no es mayor a 10 µV, amplitud mínima no es mayor a 5 µV)

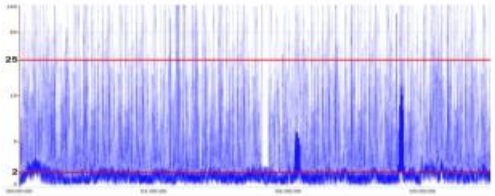


Ráfaga-Supresión (BS)*

2 tipos: BS+ (densidad de ráfagas ≥100 ráfagas /hora) y BS- (densidad de ráfagas <100 ráfagas /hora)

Actividad discontinua con amplitude mínima sin variabilidad entre 0 – 2 µV y ráfagas con amplitud > 25 µV

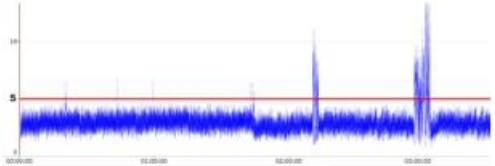
Lesiones cerebrales hipóxico-hisquémicas graves



Traza Plana (FT) / Isoeléctrica*

Actividad de fondo principalmente inactiva (inactividad electrocerebral) menor a 5 µV

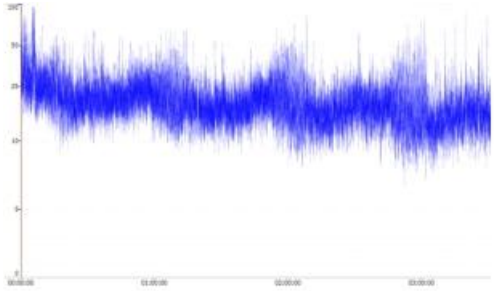
Lesiones cerebrales hipóxico-hisquémicas graves con mal diagnóstico



II. Ciclo Sueño – Vigilia (SWC)

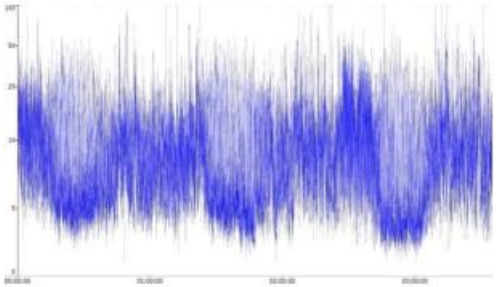
SWC Desarrollado*

Variaciones sinusoidales claramente identificables entre la actividad de fondo discontinua y actividad de fondo más continua con una duración de ciclo ≥20 minutos



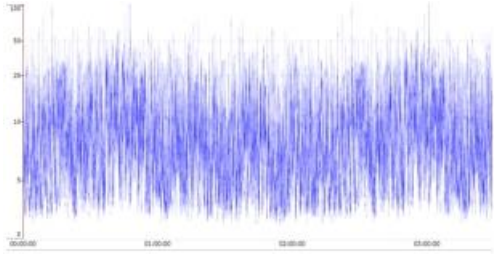
SWC Inminente / Inmaduro *

Alguna variación cíclica, pero no completamente desarrollada, de la amplitud más baja, pero no desarrollada en comparación con los datos normativos representativos de SWC desarrollados



Sin SWC*

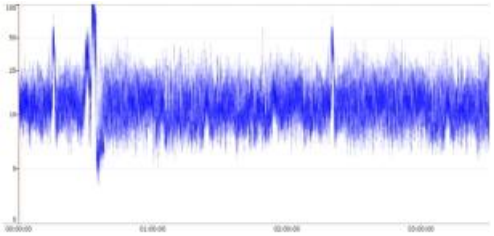
Sin variación cíclica de la actividad de fondo del aEEG



III. Convulsiones

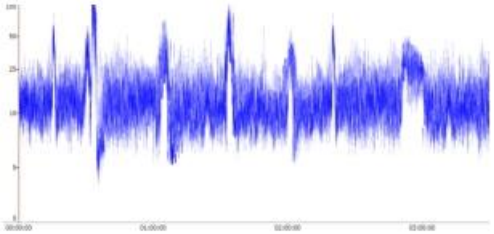
Consulvión Única*

Un aumento abrupto en la amplitud mínima y máxima en el trazo de aEEG con inicio y fin repentino que aparece a intervalos de más de 30 minutos



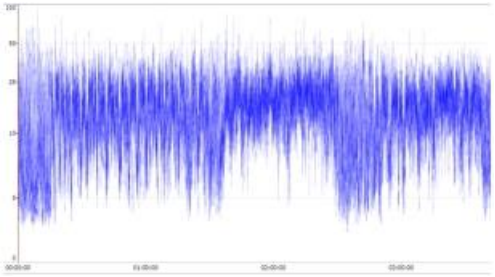
Convulsiones Repetitivas*

Convulsiones únicas que aparecen con una frecuencia mayor a intervalos de 30 minutos



Estatus Epiléptico*

Actividad convulsiva continua que dura más de 30 minutos (patrón de dientes de sierra)



* Hellström-Westas L. et al., 2006

** Nageeb N. et al., 1999

NEUROMONITOR. Consejos de Posicionamiento de Electrodos

Tipos de Electrodos Usados

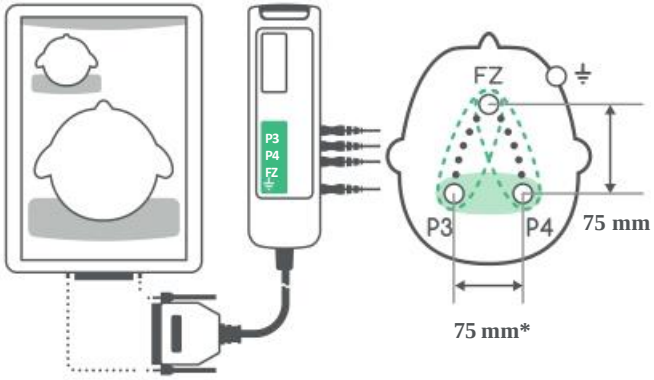
	Ventajas y Desventajas	Aplicación del Electrodo
	Electrodos de hydrogel descartables	
	Ventajas : Uso único, no invasivo, fácil de usar. Desventajas: Alto costo, duración de monitorización menor a 24 horas, no previsto para procedimientos de hipotermia.	1. Trate la piel con pasta abrasiva. 2. Retire los restos con una toalla seca. 3. Coloque el electrodo.
	Electrodos de copa reusables	
	Ventajas: No invasivo, bajo costo de monitoreo por uso múltiple. Desventajas: Fijación compleja, se require limpiar y desinfectar los electrodos, la monitorización continua es menor a 24 horas.	1. Trate la piel con pasta abrasiva. 2. Retire los restos con una toalla seca. 3. Llene el electrodo de copa con pasta adhesiva conductora. 4. Asegure el electrodo con cinta adhesiva médica.
	Electrodos de Aguja (subdérmico)	
	Ventajas: Alta calidad de señal de grabación, monitoreo a largo plazo (más de 72 horas), puede ser utilizado durante hipotermia terapéutica. Desventajas: Invasivo, requiere esterilización (para electrodos reusables), alto costo.	1. Limpie la piel con agente antiinfeccioso. 2. Inserte el electrodo de aguja debajo de la piel. 3. Asegure el electrodo con cinta adhesiva médica.

- Trate de evitar mover el cable del electrodo y el cable del pod de adquisición CFM, ya que sus fluctuaciones pueden causar artefactos en la grabación.
- Para garantizar valores de impedancia bajos durante la monitorización a largo plazo, coloque una toalla humedecida con solución fisiológica en los electrodos de copa e hidrogel.

Montaje de Electrodos y Conexión con el Dispositivo

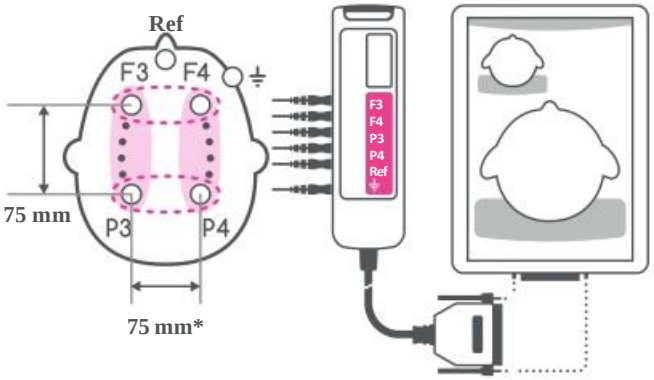
Montaje CFM1:

Monitorización Biparietal de un canal (P3-P4) incluyendo registros de electrodos P3-FZ y P4-FZ.



Montaje CFM2:

Adquisición de 2 electrodos bipolares (P3-F3 y P4-F4) incluyendo cálculo de datos de electrodos bipolares F3-F4 y P3-P4.



Neurosoft
www.neurosoft.com, info@neurosoft.com
Phones: +7 4932 24-04-34, +7 4932 95-99-99
Fax: +7 4932 24-04-35
5, Voronin str., Ivanovo, 153032, Russia

CG015.06.001.001
(23.10.2018)