

Epilepsia en la Sección de Neuropediatría en un hospital de referencia regional. Período 2008-2010

L. Ochoa Gómez⁽¹⁾, L. Monge Galindo⁽²⁾, J. L. Peña Segura⁽²⁾, J. López Pisón⁽²⁾

⁽¹⁾ Servicio de Pediatría. Hospital Comarcal de Alcañiz, Teruel

⁽²⁾ Unidad de Neuropediatría. Hospital Infantil Universitario Miguel Servet, Zaragoza

[Bol Pediatr Arag Rioj Sor. 2014; 44: 25-26]

INTRODUCCIÓN

Las epilepsias incluyen un grupo de enfermedades del sistema nervioso central de etiología, pronóstico y tratamiento diversos. Con frecuencia, su evolución clínica es compleja y sus manifestaciones engloban no solo crisis recurrentes, sino también otras alteraciones propias de la enfermedad causante, efectos secundarios de la medicación, alteraciones cognitivas y dificultades sociales⁽¹⁾.

En los últimos años se han producido grandes cambios que incluyen consolidación de síndromes epilépticos, avances en técnicas diagnósticas y de identificación de epilepsias genéticamente determinadas, incorporación de nuevos fármacos y el auge de la cirugía de la epilepsia. Así, se ha generado una mayor exigencia al profesional encargado del manejo de los pacientes epilépticos⁽²⁻⁴⁾.

OBJETIVOS

El objetivo ha sido describir y analizar las características de la epilepsia en la edad pediátrica, en una Unidad de Neuropediatría de referencia regional.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se ha realizado un estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes con diagnóstico de epilepsia atendidos en la Unidad de Neuropediatría del Hospital Infantil Miguel Servet de Zaragoza durante un período de 3 años (del 1 de enero de 2008 al 31 de diciembre de 2010). Se han incluido pacientes de nuevo diagnóstico en el período y revisiones sucesivas.

Se han revisado en las historias clínicas de estos pacientes las variables epidemiológicas, antecedentes familiares y personales, características clínicas de las convulsiones, tipo de epilepsia, exámenes complementarios, respuesta terapéutica y diagnóstico funcional neurológico.

Hemos considerado epilepsia cuando se han dado al menos dos crisis epilépticas no sintomáticas agudas. Hemos clasificado las epilepsias en tres grupos etiológicos: sintomáticas (existe lesión cerebral estructural o metabólica y/o existen otros signos o síntomas neurológicos asociados), idiopáticas (no se identifica lesión cerebral ni existen otros signos o síntomas neurológicos asociados y se presume origen genético) y criptogénicas (de origen críptico o desconocido).

RESULTADOS

Durante el período, han sido atendidos en la Unidad 4.595 pacientes. De ellos, 605 tuvieron diagnóstico de epilepsia (prevalencia del 13,17%), que son los incluidos en el estudio. Fueron epilepsias sintomáticas 276 casos (45,62%), idiopáticas 156 (25,78%) y criptogénicas 173 (28,59%). La incidencia de epilepsia en la unidad en el período ha sido del 6,98%. El tiempo medio de seguimiento ha sido de 6,21 años, siendo superior en las epilepsias sintomáticas (8,13 años). El 59% de los pacientes procedían del propio hospital y el 21,32% de atención primaria.

En el 26,12%, la epilepsia se inició en el primer año de edad, siendo la edad media de inicio de toda la muestra de 4,78 años (siendo inferior en las sintomáticas, de 3,53 años).

Las etiologías más frecuentes fueron: encefalopatías prenatales (24%), epilepsias idiopáticas generalizadas (16%, siendo la más frecuente la epilepsia de ausencias), epilepsias idiopáticas focales (10%, siendo la más frecuente la epilepsia rolándica benigna de la infancia) y encefalopatías perinatales (9%). No hemos podido establecer el diagnóstico etiológico de la epilepsia en el 47,60% del total de pacientes (el 28,59% han sido epilepsias criptogénicas y el 19,01% encefalopatías prenatales sin etiología identificada).

Se han realizado técnicas de neuroimagen al 96,20% de los pacientes (estando alteradas en el 37,11%). El estudio electroencefalográfico ha resultado normal en el 28,88% de las epilepsias no sintomáticas.

Se han considerado refractarios al tratamiento 153 pacientes (25,29%), estando libres de crisis al menos un año el 62,81% y el 7,11% nunca ha recibido fármacos antiepilépticos.

El 52,73% de los pacientes no presentaban otra alteración neurológica asociada, mientras que en el 42,48% hemos observado trastorno cognitivo, en el 26,61% afectación motora y en el 9,92% trastorno del espectro autista.

Los factores que hemos encontrado asociados con mayor refractariedad y repercusión funcional han sido la etiología sintomática, la edad de inicio precoz (antes de los 3 años, y la frecuencia de crisis elevada.

COMENTARIOS

La epilepsia constituye uno de los temas más importantes de la Neuropediatría. No solo por la frecuencia de la demanda asistencial, como se refleja en nuestro estudio, sino por la gran variedad de problemas que asocian y la trascendencia de muchos de ellos.

El diagnóstico y tratamiento de la epilepsia requieren una intervención de un equipo multidisciplinar, porque en el niño epiléptico no solo tenemos que centrarnos en el control de las crisis convulsivas, sino tener en cuenta, además, el impacto que estas pueden ocasionar sobre el funcionamiento cognitivo, emocional y su comportamiento para mejorar su calidad de vida⁽⁵⁻⁷⁾.

BIBLIOGRAFÍA

1. Tulio Medina M, Durón R. Definiciones. Conceptos básicos. Epidemiología. En: Asconapé J, Gil Nagel A. Tratado de epilepsia. Madrid: McGraw Hill; 2004. p. 1-8.
2. Pérez Delgado R, Lafuente Hidalgo M, López Pisón J, Sebastián Torres B, Torres Claveras S, García Jiménez MC, et al. Epilepsia de inicio entre el mes y los tres meses de vida: nuestra experiencia de 11 años. *Neurología*. 2010;25(2):90-95.
3. Pérez Delgado R, Galve Pradel Z, López Pisón J, Soria Marzo A, García Oguiza A, Peña Segura JL. Epilepsia de inicio entre los 3 y 12 meses de edad. Nuestra experiencia de 10 años. *Rev Neurol*. 2008;47(11):561-5.
4. López Pisón J, Arana Navarro T, Abenia Usón P, Galván Manso M, Muñoz Albillos MS, Peña Segura JL. Casuística de epilepsias idiopáticas y criptogénicas en una unidad de neuropediatría de referencia regional. *Rev Neurol*. 2000;31(08):733-8.
5. López-Sala JL, Palacio-Navarro A, Donaire A, Gracia G, Colome R, Boix C, et al. Variables predictoras de retraso mental en una unidad de monitorización videoelectroencefalográfica pediátrica. Evaluación neuropsicológica. *Rev Neurol*. 2010;50(Supl):S59-S67.
6. Turón-Viñas E, López-Sala A, Palacio-Navarro A, Donaire A, García-Fruitoso G, Rumiá J, et al. Experiencia de cinco años en una unidad de epilepsia pediátrica. *Rev Neurol*. 2010; 51(8):451-60.
7. Arnedo M, Espinosa M, Ruiz R, Sánchez-Álvarez JC. Intervención neuropsicológica en la clínica de la epilepsia. *Rev Neurol*. 2006;43(Supl 1):S83-S88.