

21

REUNIÓN ANUAL
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA



Valencia, del 14 al 16 de abril de 2016

Electroencefalograma en urgencias ¿Es útil para la orientación diagnóstica de los trastornos paroxísmicos?

Peñafiel Freire D. Álvarez García J. Arroabarren Alemán E.
Palacios López M. Urriza Yeregui L. Aguilera Albesa S.

Urgencias de Pediatría

Complejo Hospitalario de Navarra



Contexto

EEG urgente/preferente desde urgencias

Interpretación inmediata por neurofisiología

Objetivo

Analizar

- Características de los pacientes a quienes se solicita EEG
- Recorrido de derivación tras su estancia en urgencias
- Utilidad del EEG para la orientación diagnóstica inicial de un trastorno paroxístico

Metodología

- Estudio retrospectivo de las historias clínicas informatizadas de los pacientes a los que se solicitó un EEG
- Enero - junio 2014
- Variables edad, sexo, motivos de consulta, presencia de fiebre, convulsión activa, postcrisis, destino, momento de realización, resultado del EEG y valoración por neuropediatría en SUP o consulta

- Se analizó el **subgrupo** de niños con un primer EEG y con un resultado normal del mismo, y se comprobaron los diagnósticos a los 18 meses

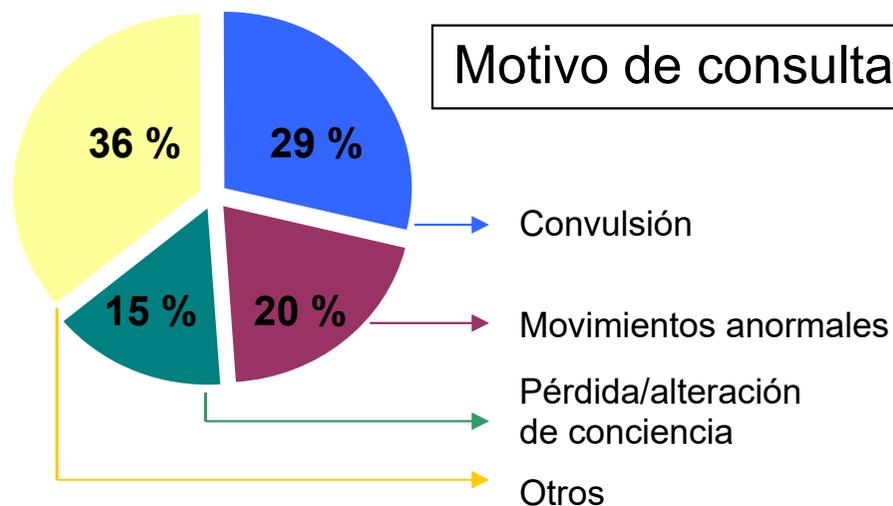
Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses

21

REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA



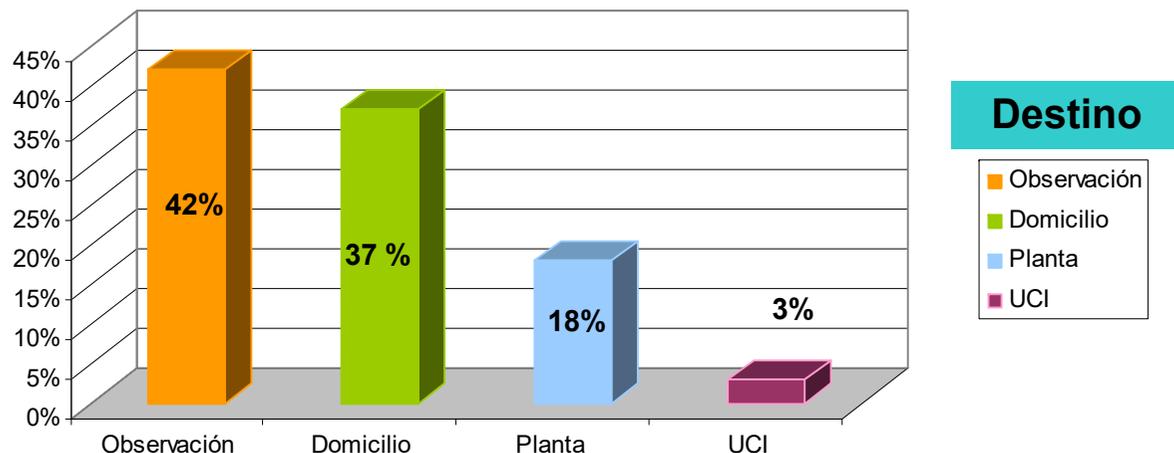
Enero – Junio 2014 	
EEG solicitados	100
Pacientes	87
Mujeres	50%
Varones	50 %
Edad	
Mediana	3,75 años
Rango	15 días – 12 años



Fiebre	17%
Exploración neurológica alterada	20%
Alteración del nivel de conciencia	7%
Convulsión activa	4%
Postcrisis	34%



Resultado global	Normal 68%
	Alterado 32%



Neuropediatría

-39 % fueron valorados durante su estancia en el urgencias o su ingreso

- 25 % remitidos a consulta de neuropediatría con carácter preferente

EEG inicial normal y sin EEG previos (57 casos)

Epilepsia

- 3 pacientes (5,2%)

- Diagnósticos:

Epilepsia refleja por agua caliente

Epilepsia focal

Epilepsia focal benigna del lactante

Diagnóstico ≠ Epilepsia

- 54 pacientes (94,8%)

- Diagnósticos:

No patología objetivable (43,90%)

Cefalea-migraña (7%)

TPNE (5,3%)

Espasmos del sollozo (5,3%)

Crisis febril simple (5,3%)

Síncope (5,3%)

Mioclónicas benignas del sueño (5,3%)

EAL (3,5%)



Conclusión

Junto a una anamnesis detallada, la normalidad de un primer EEG solicitado desde el SUP contribuye a orientar el alta desde urgencias como trastorno paroxístico no epiléptico.

A pesar de un resultado negativo del EEG, es importante que se realice un seguimiento del paciente por pediatra o neuropediatra.

21

REUNIÓN ANUAL
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA



Gracias por vuestra atención

