

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

PÓSTER SIN DEFENSA

Minimizar
mejorar
Avanzar

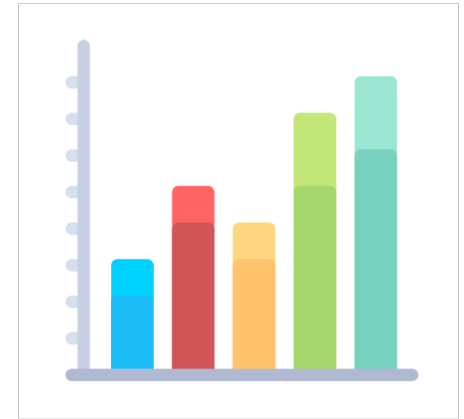
Focalidad neurológica en Urgencias de Pediatría

Escribano García A, Revuelta Cabello A, Laliena Oliva C, Garcés Cubel R, Muñoz Jalle E, Huerta Blas P. *Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.*

INTRODUCCIÓN

Las crisis epilépticas representan la urgencia neurológica más frecuente en pediatría. Conocer las principales manifestaciones clínicas es fundamental a la hora de realizar un diagnóstico correcto que posteriormente se apoyará en pruebas complementarias, como es el electroencefalograma.

Dentro de estas, la epilepsia parcial benigna con paroxismos centrotemporales o epilepsia rolándica es una entidad con una secuencia semiológica característica y un pronóstico excelente, por esto resulta fundamental saber reconocerla.



RESUMEN DEL CASO

Mujer de 9 años de edad presenta un episodio de contracción tónica mandibular, imposibilidad para el habla y sialorrea de 2 minutos de duración con recuperación completa posterior de manera espontánea.

- ✓ No se acompaña de alteración del nivel de conciencia ni de movimientos tónico-clónicos de extremidades.
- ✓ Se ha desencadenado mientras estaba en clase, a primera hora de la mañana.
- ✓ Refiere que previamente al inicio del episodio ha experimentado una sensación de sabor amargo desagradable.
- ✓ Niega cefalea, vómitos ni otra clínica acompañante. No procesos intercurrentes en el momento actual.
- ✓ No antecedentes familiares de epilepsia.



Se decide control ambulatorio en consulta de Neuropediatría, se realiza un electroencefalograma que revela la existencia de un trazado patológico con un foco centrot temporal derecho constituido por ondas agudas. Dado que se trata del primer episodio, se decide actitud expectante y valorar inicio de tratamiento neuroléptico en caso de presentar nuevas crisis.

COMENTARIOS

- ✓ La epilepsia rolándica supone el 15% del total de las epilepsias en la infancia. Es más frecuente en el sexo masculino y la edad típica de presentación es entre los 3 y los 10 años. Hasta en el 25% de los casos se encuentran antecedentes familiares de epilepsia.
- ✓ Su **forma de presentación es muy específica**, cursa con crisis parciales con semiología motora orofacial que podría extenderse a miembros superiores e incluso generalizarse, disartria y sialorrea. En ocasiones aparece sintomatología somatosensorial (parestesias que afectan a lengua, encías, labios, extremidades superiores y/o inferiores) como un aura que precede al inicio de la crisis. Habitualmente presentan una duración de 1 a 3 minutos, y es típica la presentación en la última hora del sueño o al despertarse.
- ✓ Es imprescindible documentar **paroxismos centrotemporales** para confirmar el diagnóstico.
- ✓ Habitualmente ceden al alcanzar la pubertad. Su **pronóstico es excelente**, sin embargo, resulta conveniente mantener un control evolutivo de estos pacientes.

