

XXVI REUNIÓN **PAMPLONA** | 16 AL 18 DE JUNIO DE 2022

**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA**



**SUPERVIVENCIA SIN EVIDENCIA:
Aprendiendo para el futuro**

COMUNICACIÓN ORAL

**UTILIDAD DEL ELECTROENCEFALOGRAMA PRECOZ ANTE UNA
PRIMERA CRISIS AFEBRIL**

AUTORES GARCÍA MONTERO, MARÍA ; CASTRO REY, MARGARITA DEL CARMEN; IZQUIERDO HERRERO, ELSA; ORTEGA VICENTE, ELENA;
CARRANZA FERRER, JORGE; NIETO SANCHEZ, ROSA

CENTRO DE TRABAJO: Hospital Clínico Universitario de Valladolid

INTRODUCCIÓN

Un correcto abordaje del **manejo de una primera crisis afebril** debe ser una **prioridad** de los sistemas de salud. La **anamnesis** y los **estudios neurofisiológicos** nos permiten orientar el diagnóstico y mejorar la calidad de vida del paciente y su familia.

OBJETIVOS

Describir el manejo del **primer episodio de crisis afebril** en nuestro servicio, atendiendo al empleo de:

- exámenes complementarios
- criterios de ingreso
- realización precoz de electroencefalograma.

METODOLOGÍA Y RESULTADOS

Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes **menores de 14 años** valorados en el **Servicio de Urgencias** con **primer episodio de convulsión afebril** desde enero de 2018 a diciembre de 2021.

Total: 32 pacientes (22 ♂ y 10 ♀)

Mediana de edad: 4 años.

Antecedentes familiares -> 13 pacientes (40%). Principal: crisis febriles en familiar de 1er grado.

Precipitante -> 13 casos (40%).

GEA (38%)

IRVA

Mediana de duración de crisis: 3 minutos. Medicación de rescate en 5 pacientes (15%).

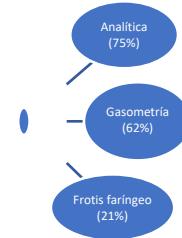
Pruebas complementarias: 28 casos (87%)

EEG: 28 pacientes (87%):

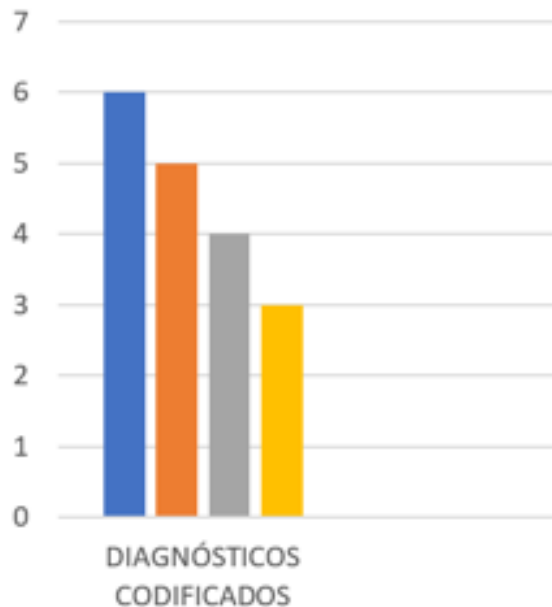
17 EEG solicitados desde **urgencias** (6 previo al alta y 11 días próximos) y 11 durante el ingreso. **Alterado:** 64%.

Ingresos: 15. **Causas:** crisis recurrentes (33%), encefalopatía (20%), filiación del episodio (20%) y reorganización estructural durante el estado de alarma, status convulsivo, fractura craneal y problemática social en mismo porcentaje (6%).

Iniciamos tratamiento antiepiléptico: en 15 pacientes (47%)



METODOLOGÍA Y RESULTADOS



- Epilepsia de causa estructural
- Epilepsia focal idiopática
- Epilepsia generalizada idiopática
- Epilepsia genética

CONCLUSIONES

- La electroencefalografía en las primeras 48 horas tras la crisis, nos permitió encontrar hallazgos patológicos en un importante porcentaje de los casos, ya que intercrisis, los trazados pueden ser normales.
- El diagnóstico precoz de epilepsia permite optimizar el tratamiento y disminuir la ansiedad que las familias experimentan cuando las pruebas diagnósticas se demoran