

MIGRALEPSIA. CONOCER LOS CRITERIOS DIAGNÓSTICOS A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Gómez Lara A, Tello Ochoa MP, Porras Pozo AM, Posadas Ventura G, De La Cruz Marín, M.
Hospital Alto Guadalquivir. Andújar (Jaén)

CONCEPTO MIGRALEPSIA

Crisis epiléptica que ocurre durante o hasta una hora después de un episodio de aura migrañosa.

CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de una niña de 12 años, diagnosticada de epilepsia generalizada idiopática, en tratamiento con fármacos antiepilépticos (FAEs) sin respuesta adecuada. Presenta en los últimos meses incremento de crisis con mala respuesta a la combinación de diferentes FAEs.

AP: Purpura Schonlein Henoch a los 6 años. Cefaleas desde los 7 años (unos 3 episodios al mes). RM cerebral normal.

NAMC. Vacunación adecuada según calendario oficial.

AF: Epilepsia prima hermana línea materna. No otras enfermedades neurológicas. No síncope de repetición. Madre y tía materna migraña.

Evolución

* Durante un ingreso por incremento en el número de crisis se realiza **semiología de las crisis:**

- Todas las crisis van acompañadas de cefalea. No hay alteración del tono. No periodo postcrítico.
- Secuencia: Primero aparece la cefalea generalizada tipo pulsátil acompañada de mareo y se queda como obnubilada, no puede hablar, no puede moverse, a pesar de que se entera de todo. Permanece con los ojos abiertos y pestañea. Nota cuando le va a dar la crisis porque le aumenta en intensidad el dolor de cabeza.
- Las crisis siempre le ocurren en el colegio, solo una le dio fuera de él.
- Asocia una situación de estrés en relación a la crisis.

* Ante esta semiología de los episodios, nos planteamos el diagnóstico de **Migralepsia** y se realiza EEG con privación de sueño: primero dentro de las 48 horas siguientes a la última crisis, mostrando actividad epileptiforme intercrítica; segundo EEG realizado después de más de una semana de la última crisis que esta dentro de la normalidad.

* Por la evolución clínica, semiología de las crisis y las pruebas realizadas, la conclusión es la sospecha diagnóstica de Migralepsia. Teniendo en cuenta que la actividad EEG en la Migralepsia puede estar alterada hasta 48 horas después del proceso crítico.

* Introducimos el Topiramato, aumentando dosis de forma progresiva hasta alcanzar su rango terapéutico y posteriormente se retiran los FAEs previos.

* En las siguientes revisiones, han disminuido los episodios de cefalea y las crisis.

CONCLUSIONES

- La **migralepsia** es una entidad probablemente infradiagnosticada.
- Destacar la importancia de realizar una adecuada y detallada semiología de las crisis y los desencadenantes.