



MÁS ALLÁ DE LA CEFALEA: LA EPILEPSIA COMO ORIGEN

V Serrano Zamora¹, V Vaquerizo Vaquerizo¹, M Fuentes Guerrero, ¹ C Galiano Ávila, ¹ N Benegas Vaz¹, EM Ortega Rodrigo¹.
¹ Servicio de Pediatría, Hospital de Mérida.

INTRODUCCIÓN

La **cefalea** es un síntoma de consulta muy frecuente en pediatría. El diagnóstico diferencial es muy amplio y aunque suele tener una etiología benigna, es importante conocer los **signos y síntomas de alarma** para estudiar el origen secundario de ésta. Por otro lado, en la población pediátrica no podemos olvidar la necesidad de conocer que algunas **crisis epilépticas** pueden ser causa de cefalea con signos de alarma, de ahí la importancia de conocer la semiología de posibles eventos críticos.

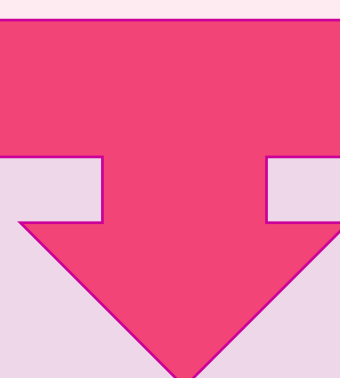
CASO CLÍNICO

Paciente de **4 años** derivado por su pediatra para estudio por **cefalea que le despierta por la noche** de una semana de evolución. No presenta otros signos/síntomas neurológicos ni infecciosos. No antecedentes personales de interés. Exploración física minuciosa normal, incluyendo la exploración neurológica. Se decide **ingreso en Hospital de referencia para estudio de cefalea aguda con signos de alarma**.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Hemograma, bioquímica y valoración por oftalmología **normales**. **RM: estudio cerebral normal**.

Ingreso: asintomático. EF normal. Dada la **presentación horaria + actividad hipermotora en crisis** → **EEG privación sueño**.



Frecuentes anomalías epileptiformes (punta-onda de alto voltaje) en zonas occipitales de ambos hemisferios, con claro predominio del hemisferio derecho.

DIAGNÓSTICO y TRATAMIENTO

Tras corroborar la sospecha diagnóstica de epilepsia occipital se decide iniciar tratamiento antiepiléptico con **ácido valproico**.

CONCLUSIONES

- La **asociación cefalea y epilepsia puede ser olvidada** debido a su infrecuencia. La semiología crítica es útil para el diagnóstico de epilepsia, sin embargo, en la práctica clínica la correlación entre tipo de crisis y foco de la epilepsia puede variar → importante la individualización de cada paciente.
- Crisis occipital** → clínica compatible con **alteraciones visuales, movimientos oculares, automatismos orales**; otras epilepsias occipitales como **síndrome de Panayiotopoulos** (crisis focales prolongadas con clínica autonómica; curso benigno, discutido indicación de tratamiento).
- No obstante, a veces podemos encontrar una **presentación clínica diferente a la típica**, como se explica en este caso, por tanto, **no debemos olvidar la epilepsia como posible origen de una cefalea con signos de alarma y pruebas complementarias normales**.