

CONVULSIONES NEONATALES: EN BUSCA DEL ORIGEN

M. Vázquez Sánchez, E. Pitarch Roca, A. Calabuig Adobes, I. Antoñanzas Torres, V. Gimeno-Hernández Garza, B. Salinas Salvador, P. Escribano Sanz, P. Abenia Usón

CRISIS CONVULSIVAS A LAS 30 HORAS DE VIDA

1º episodio

- ☐ Parpadeo continuo
 - ☐ Desviación de la mirada a la izquierda
 - ☐ Movimientos clónicos de 4 EE
- STOP con Midazolam transmucoso



RNT 41+2 SEG

2º episodio

- ☐ Movimientos tónico clónicos en extremidad superior izquierda (2º episodio; <1

Traslado a hospital terciario

Ingreso en Cuidados Intermedios

ANTECEDENTES FAMILIARES

- Primer hijo; padres sanos no consanguíneos
- No abortos
- No enfermedades hereditarias
- No epilepsia en la familia

ANTECEDENTES PERSONALES

- Embarazo y ecografías normales
- No enfermedades intercurrentes
- Serologías: negativas
- No riesgo infeccioso ni tóxicos
- Parto a término, peso adecuado, APGAR 9/10

CUIDADOS INTERMEDIOS NN

aEEG

- ☐ Crisis generalizada con correlato eléctrico

Fenobarbital (20mg/kg)

- ☐ Crisis electroclínicas

Levetiracetam (10mg/kg) + Fenobarbital (10mg/kg)

UCI NN

EF: Discreta hipotonía cervicoaxial
Cefalohematoma parietal derecho

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Marcadores de infección, bioquímica, hemograma, hemostasia

Tóxicos en orina

Cribado neonatal

Cultivos: sangre, orina, LCR (seriados)

TAC craneal

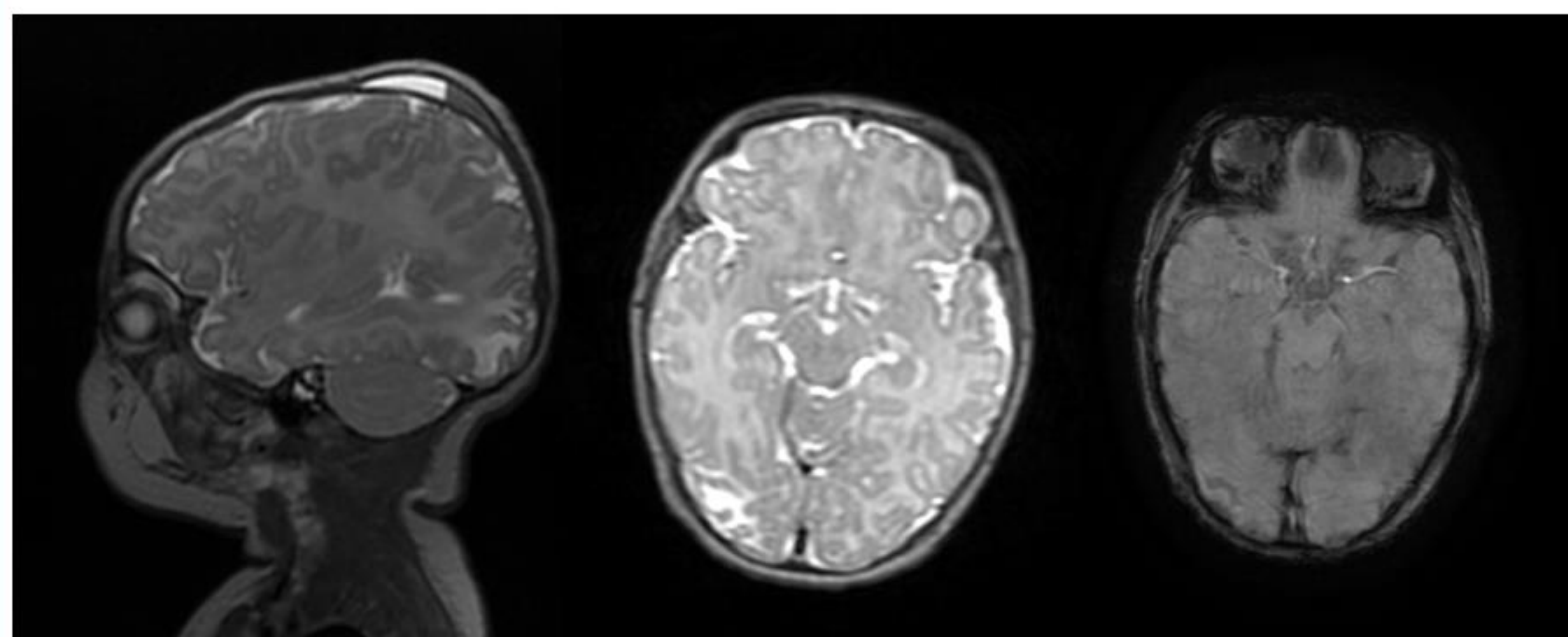
Ecografía transfontanelar

Ecocardiografía

EEG: Focalidad más lenta en región frontal derecha. No grafoelementos epileptiformes

Fondo de ojo: Hemorragia retiniana en llama parafoveal nasal y temporal en ojo izquierdo

RM cerebral: Área de encefalomalacia en lóbulo occipital derecho compatible con **INFARTO CRÓNICO**



ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

ICTUS ISQUÉMICO ARTERIAL

- A. Cerebral Media: 51%
- A. Cerebral Anterior: 19%
- A. Cerebral Posterior: 18%
- A. Cerebelosa: 9%

70%

ICTUS HEMORRÁGICO

- H. Intracerebral
- H. Subaracnoidea
- H. Intraventricular

10%

TROMBOSIS DE SENOS VENOSOS

- Puede causar o no infarto hemorrágico

20%

REFLEXIONES ICTUS NEONATAL

- Las convulsiones son el síntoma más frecuente del ictus isquémico
- El diagnóstico diferencial de las convulsiones neonatales es amplio: EHI, infecciones del SNC, errores congénitos del metabolismo, tóxicos, hemorragia intracraneal, infarto cerebral, malformaciones cerebrales, encefalopatías y síndromes epilépticos
 - Punción lumbar discutible en el estudio de convulsiones
 - RM gold standard en el infarto cerebral
- Raramente hay tratamiento etiológico en el ictus neonatal. Secuelas <25%. No suele asociar epilepsia