

CEFALEA Y ALTERACIONES VISUALES, MÁS ALLÁ DE LA MIGRAÑA

Ana Marín Viñuales, Marta del Pino García, Alejandro Cobo Costa
Hospital Universitario de Canarias, Tenerife

Introducción

La epilepsia es una patología frecuente en la infancia y ante un episodio de inicio y fin brusco, debe descartarse su presencia. Ante la presencia de focalidad en la clínica o en el EEG, generalmente, se considera oportuno realizar prueba de imagen para descartar la presencia de una lesión subyacente causante de la misma.

CASO CLÍNICO



4 años, sin AP de interés, AF: hermana afecta de síndrome Guion-Almeida



Anamnesis: Visión doble de horas de evolución, día previo episodio de inicio brusco de irritabilidad y cefalea intensa con nistagmo horizontal autolimitado. Refiere episodios de cefalea y alteraciones visuales de semanas de evolución. **Exploración física:** sin alteraciones.



EEG: grafielementos paroxísticos intercríticos en forma de polipuntas en área occipital bilateral. **RMN:** aumento de señal en la sustancia blanca periventricular y subcortical, localizada en lóbulo occipital izquierdo, con mala definición de la sustancia gris cortical a dicho nivel.



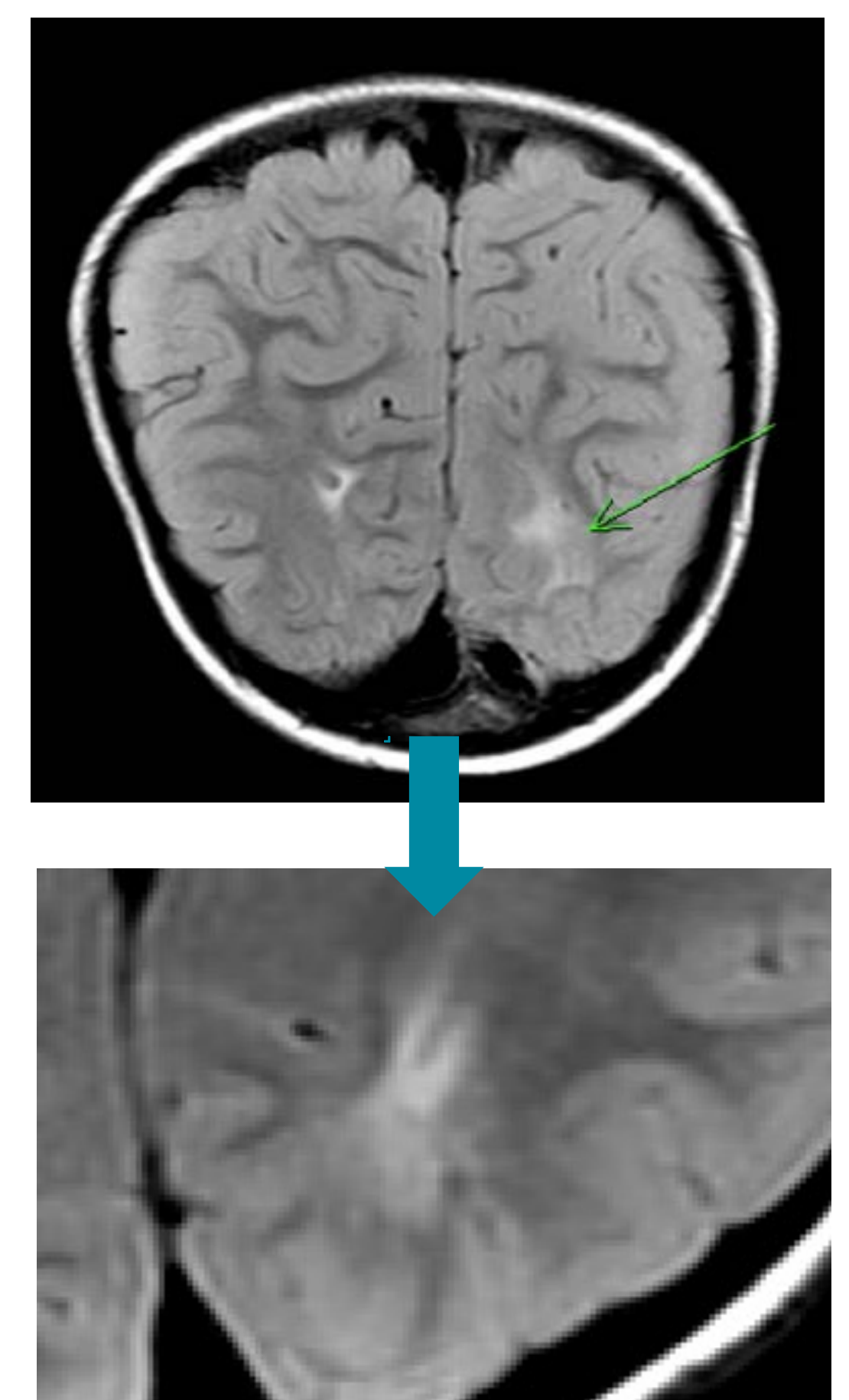
Diagnóstico: epilepsia focal secundaria a **displasia cortical occipital**. Tratamiento con Oxcarbazepina.



Estudio genético: mutación en heterocigosis del gen TUBG1 (presente en madre y hermana)



Evolución: Se aumenta dosis del fármaco progresivamente pero ante persistencia de la clínica intermitente, se cambia el tratamiento a Lacosamida. En valoración para posible cirugía de epilepsia.



Conclusiones

- Las displasias corticales son la principal causa de epilepsia refractaria en niños.
- Son malformaciones focales corticales, secundarias a una lesión durante el período de proliferación celular, migración neuronal u organización cortical.
- Un 76% de los pacientes con displasia cortical presentan epilepsia refractaria al tratamiento. También puede producir déficits neurológicos focales o retraso en el neurodesarrollo.
- La RMN es la técnica de elección para el diagnóstico, aunque puede ser normal hasta en el 25% de los casos, siendo la causa más frecuente de RMN negativa.
- No existe tratamiento ni combinaciones de fármacos específicos, aunque cada vez se opta más por la cirugía precoz.