

EPIDEMIOLOGÍA DE LAS AUSENCIAS TÍPICAS Y VALORACIÓN DE LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO INICIAL

David Navarro Molina, Ana Extraviz Moreno, Marta Gómez Muñoz, Rocío Calvo Medina, José Miguel Ramos Fernández

Sección de Neurología Pediátrica. Servicio de Pediatría del Hospital Regional Universitario de Málaga.

INTRODUCCIÓN

CRISIS DE AUSENCIAS TÍPICAS (AT)

- Incidencia: 6-8 casos/100.000 niños
- Edad de aparición: 4-10 años (pico 6-7 años).
- ♀ > ♂
- Mayoría buena respuesta tratamiento.



OBJETIVOS



CRISIS DE AUSENCIAS TÍPICAS (AT)

INCIDENCIA

EPIDEMIOLOGÍA

CARACTERÍSTICAS DE LAS CRISIS

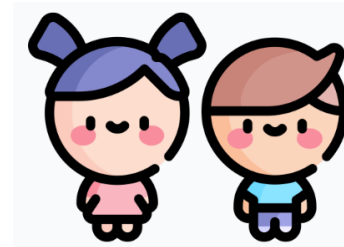


NÚMERO EVENTOS

EFFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO

MATERIAL Y MÉTODOS

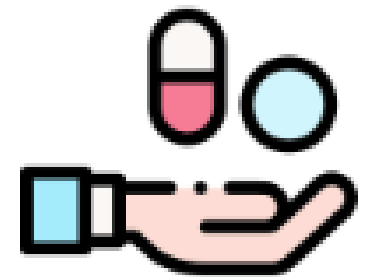
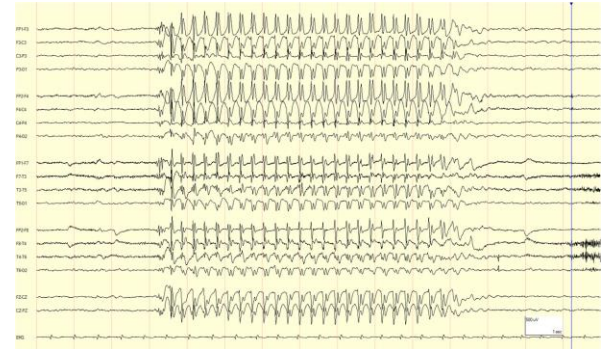
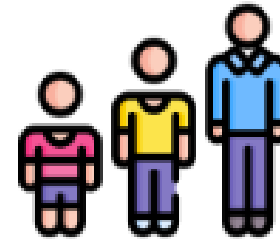
- Estudio retrospectivo observacional y analítico.
- <14 años
- Diagnóstico de crisis de ausencias típicas (AT).
- Hospital terciario. Años 2016-2020 inclusive.
- Buscador digital de historias clínicas. Análisis con IBM-SPSS-Statistics-2021 con licencia.



MATERIAL Y MÉTODOS

Variables

- Edad y sexo.
- Número de crisis.
- Tiempo de duración.
- Focalidad intercrisis.
- AT exclusivas vs AT + otros tipo crisis asociadas.
- Pruebas y tests complementarios.
- Efectividad tratamiento con primer antiepiléptico (AE) administrado.



RESULTADOS

Total: 65 casos

Incidencia

1,3 casos / 1000 recién nacidos-año

Edad

Mediana: 8,7 años RIQ: (6,5; 10,2)

Número de crisis

Mediana: 5 crisis/día RIQ: (6,5; 10,2)

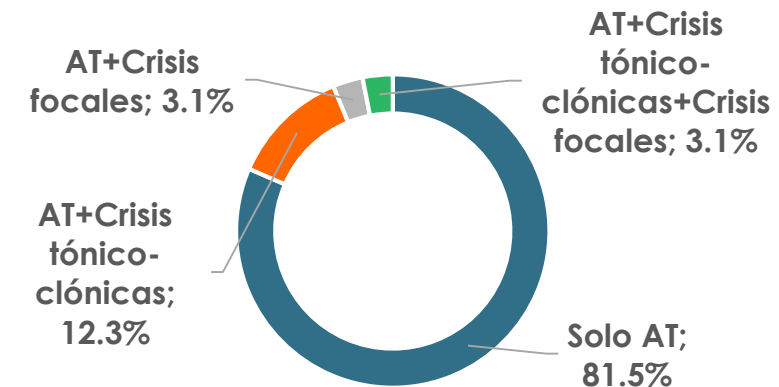
Tipos de crisis

Sexo

	
31 casos	34 casos
48%	52%

Duración crisis

Mediana: 12 segundos RIQ (7,5-14)



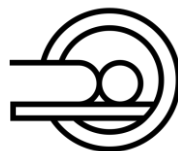
RESULTADOS

Pruebas complementarias y otros tests

-Resonancia magnética:
Solicitada en el 49,2%



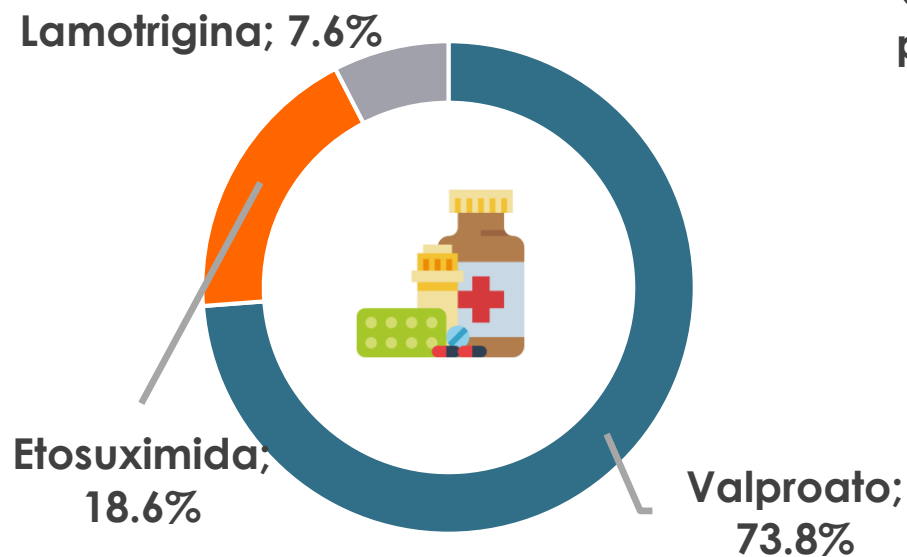
Todos los casos → NORMAL



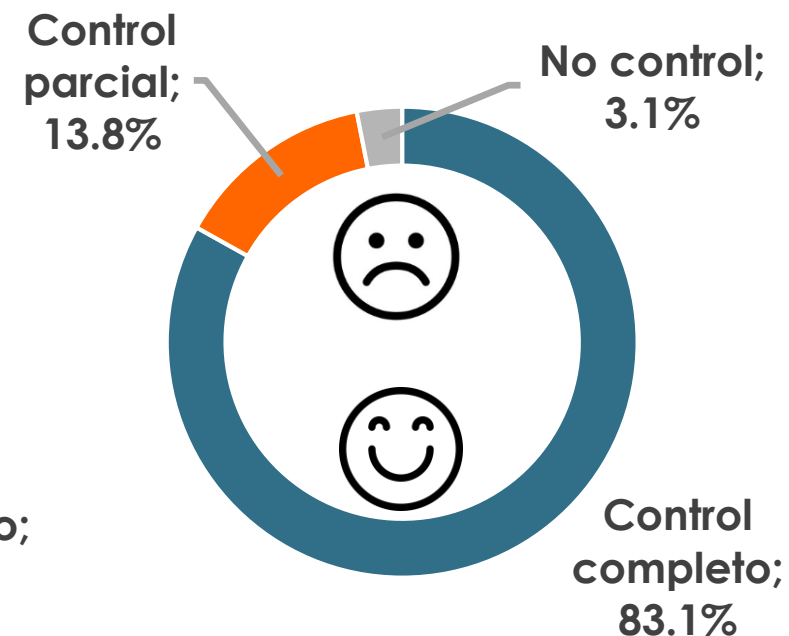
-Maniobra de hiperventilación
→ positiva 94%

-Test fotoestimulación intermitente
→ positivo 4,8%

1er AE administrado



Efectividad del 1er AE



RESULTADOS

	No control	Control parcial	Control completo	Total
→ AT MÁS otros tipo de crisis asociadas	2 (16,7%)	3 (25%)	7 (58,3%)	12 (100%)
AT SIN otro tipo de crisis asociadas	0 (0%)	6 (11,3%)	47 (88,7%)	53 (100%)
Total	2 (3,1%)	9 (13,8%)	54 (83,1%)	65 (100%)

La relación del **control** de las crisis con el tratamiento inicial **fue mejor** en el grupo de pacientes **con crisis de ausencia como único tipo de crisis** en relación con el grupo de pacientes con que presentaban otras crisis asociadas.

$p < 0,05$



	No control	Control parcial	Control completo	Total
→ SÍ Focalidad intercrisis	1 (2,2%)	6 (13,3%)	38 (84%)	45 (100%)
NO Focalidad intercrisis	1 (5%)	3 (15%)	16 (80%)	20 (100%)
Total	2 (3,1%)	9 (13,8%)	54 (83,1%)	65 (100%)

La focalidad intercrisis en el electroencefalograma **NO** empeoró la respuesta al tratamiento inicial.

$p > 0,05$



CONCLUSIONES

En nuestra serie, la incidencia de ausencias típicas en nuestra área fue superior a la incidencia descrita en la bibliografía europea.

En la mayoría de los casos, se obtuvo un control completo de las crisis con el primer antiepiléptico utilizado.

Se obtuvo un mejor control de las crisis en los casos de crisis de ausencias típicas que no asociaban otro tipo de crisis.

La presencia de focalidad intercrisis en el EEG no se relacionó con un peor control de las crisis.

MUCHAS GRACIAS

David Navarro Molina

davidnmg3@gmail.com

Sección de Neurología Pediátrica