

Primera crisis convulsiva. Análisis descriptivo.

Autores:

Dunia Fernández Ouaridi

Cristina Pardo Domínguez

Mercedes Martínez Rebollo

Javier Álvarez Aldeán

DECLARACIÓN DE POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERESES

Primera crisis convulsiva. Análisis descriptivo.

Relativas a esta presentación no existen relaciones que podrían ser percibidas como potenciales conflictos de intereses.

Justificación

CRISIS CONVULSIVA

Uno de los motivos de ingresos más frecuentes en Pediatría (sobre todo en <3 años)

ETIOLOGÍA:

- Febril
- Lesión traumática
- Alteración electrolítica
- Hipoglucemia
- Intoxicación
- Enfermedades neurodegenerativas
- ...

No todas llevan a la recurrencia o al diagnóstico de epilepsia

Metodología

OBJETIVO:

Revisar los pacientes menores de 4 años que ingresan en planta de pediatría por episodios de crisis convulsiva.

TIPO DE ESTUDIO:

- Observacional
- Descriptivo
- Retrospectivo

En un Hospital comarcal

MUESTRA:

- Edad: 0 y 4 años
- Ingresados en nuestro hospital durante los años 2018-2020 por sospecha de crisis convulsiva.

Resultados

Total:	28 pacientes
Hombres	17 casos
Mujeres	11 casos
Edad media	18,5 meses
Tipos de crisis	Febriles: 12 casos Afebril: 16 casos (todas generalizadas) • Motoras: 13 casos • Ausencias: 2 casos • Status convulsivo: 1 caso
Crisis febriles	Complejas: 11 casos Simple: 1 caso
EEG	Normal: 17 casos Patológicos • Focalidad: 18 casos • Actividad basal lenta: 1 caso

Resultados

Total:	28 pacientes		
RMN	Realizadas: 21 casos 3 casos patológicos → No: 17 casos Sí: 12 casos	- Adelgazamiento rodilla cuerpo calloso - Estenosis canal C1 + siringomielia C4-C6 + ventriculomegalia - Cavidad porencefálica (tras encefalitis herpética)	Focalidad en EEG
Tratamiento	- Levetiracetam 7 casos - Ácido Valproico 4 casos - Ambos: 1 caso		
Desarrollo psicomotor	Normal: 21 casos Retraso psicomotor: 3 casos TEA: 2 casos Síndrome de Dravet: 1 caso		
Diagnóstico	Epilepsia: 10 casos Tóxicos en orina: 1 caso (cannabis) Estudio normal, sin episodios posteriores: 5 casos		

Conclusiones



La etiología de una primera crisis convulsiva puede ser diversa y deberemos descartar desencadenantes como: fiebre, tóxicos...



Dado que la mayor parte de las pruebas de imagen son normales, cada vez mas tendemos a no realizarlas de forma urgente (salvo datos de alarma).



El inicio del tratamiento anticonvulsivante dependerá del número de crisis y los resultados del EEG.



La mayoría de los pacientes presentan desarrollo psicomotor normal.

*¡Muchas
Gracias!*