

Estatus epiléptico de ausencias “de novo” en la infancia: una entidad infradiagnosticada

M. Ferrer, S. Enrique, L. Antón, B. Diago, J. García
 Servicio de Pediatría del Hospital General Universitario de Castellón

INTRODUCCIÓN

El Estatus Epiléptico de Ausencias (EEA) es un tipo de crisis de ausencias generalizada con alteración prolongada del nivel de conciencia. Puede asociar alteraciones del lenguaje (mutismo, ecolalia, bradilalia), automatismos, signos extrapiramidales y síntomas psiquiátricos, entre otros. Presenta un inicio y finalización súbitos, así como una duración variable desde horas hasta días, con recuperación completa sin periodo postictal. Se clasifica en EEA típico, si hay antecedentes de epilepsia generalizada idiopática, y EEA atípico, si existe patología de base como encefalopatías epilépticas del desarrollo. En los últimos años, se han descrito casos en la infancia de EEA como primera manifestación de epilepsia, apareciendo un nuevo término: EEA “de novo”.

CASO CLÍNICO

♀ **8 años**

Episodios **matutinos** de **confusión** e **hipoactividad**, en número **4-5** por semana desde hace **2 años**

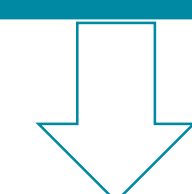


- ✓ Bradipsiquia
- ✓ Dificultad para obedecer órdenes sencillas
- ✓ Discurso incoherente

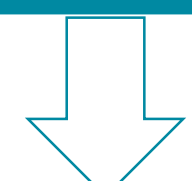
- **Duración: 2-3 horas**
- **Recuperación:** completa y brusca del estado de conciencia basal

- Exploración física anodina
- No antecedentes familiares ni personales de epilepsia, ni otros de interés

SOSPECHA DE TDAH



CPT – II
Cuestionario TDAH DSM-V



TDAH de predominio inatento
Metilfenidato 10mg/día

- Ausencia de mejoría clínica a pesar de aumentos de dosis y cambios de medicación.
- Persiste hipoactividad matutina, bradicinesia, bradilalia y amnesia ocasional de los episodios de hipoactividad.
- No eventos paroxísticos que sugieran crisis.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

ANALÍTICA BÁSICA:
anodina

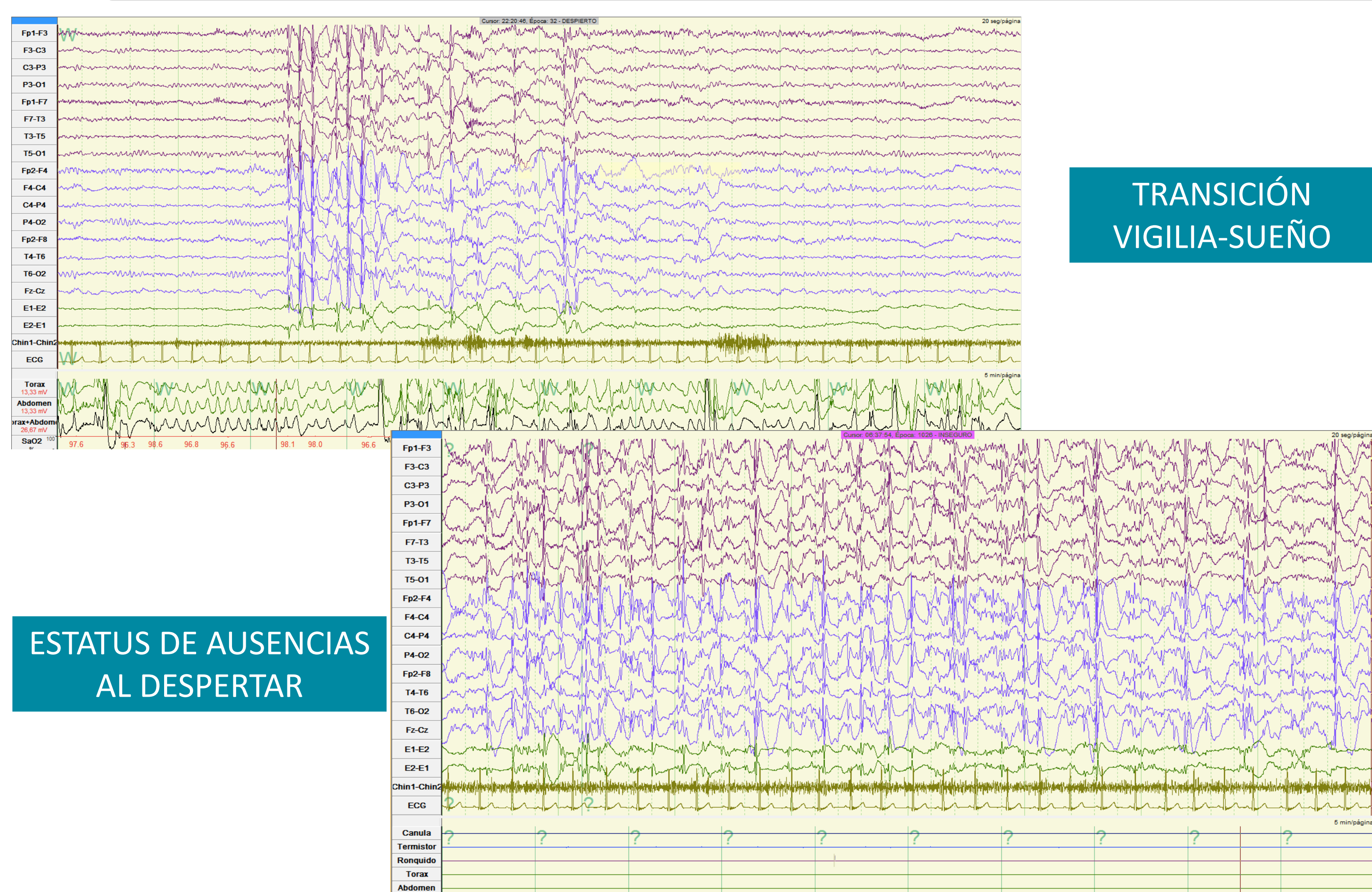
RM CEREBRAL:
sin hallazgos patológicos

EEG CON PRIVACIÓN DE SUEÑO

Brotos paroxísticos generalizados de 1-2s de punta-ondas y polipuntaondas a 3-4Hz. Persiste actividad paroxística frontotemporal bilateral y generalizada en vigilia y en sueño.

VIDEO EEG DE SUEÑO COMPLETO

Se aprecia actividad de puntaondas y polipunta-ondas a 2-2.5Hz **al despertar**, en forma de status acompañado de correlato clínico descrito por los padres.



DIAGNÓSTICO

1. Alteración transitoria del nivel de conciencia de predominio matutino
2. DPM y examen neurológico normales
3. Neuroimagen normal
4. Estudio metabólico normal
5. Estudio genético normal
6. Descargas generalizadas de punta-onda y polipunta-onda a >2.5 Hz en el EEG
7. No otro tipo de crisis (ni previas ni en el seguimiento posterior)

TRATAMIENTO

- Ácido Valproico (**de elección**, 40mg/kg/día)
- Etosuximida (20-40mg/kg/día)

Se inició tratamiento con **Ácido Valproico a 500mg/12 horas**, sin presentar nuevos episodios de despertares confusionales.

CONCLUSIONES

El EEA “de novo” es una entidad recientemente descrita e infradiagnosticada dada su amplia variabilidad e inespecificidad clínica, considerándose un reto diagnóstico en la actualidad. Por ello, es fundamental incluir esta patología en el diagnóstico diferencial de las alteraciones del nivel de conciencia. El “gold standard” para el diagnóstico es el EEG y la respuesta al Valproico es excelente en la mayoría de los casos. El pronóstico mejora cuanto más precoz se inicie el tratamiento, autolimitándose durante el desarrollo puberal. No obstante, son necesarios más estudios para valorar el pronóstico a largo plazo.