



CRISIS CONVULSIVAS EN UN LACTANTE, ¿ES TODO EPILEPSIA?

Villanova Sánchez, Sara; Arganza Patallo, Natalia; Brun Santiago, Helena; Álvarez Martín, Marta; García Tena, Jesús; Fortea Novella, Alejandro.

INFARTO CEREBRAL AGUDO NEONATAL (ICAN).

Causa importante de lesión cerebral adquirida en neonatos a término.

Incidencia **1 / 2,500 a 4,000**.

Etiología debido a fenómenos tromboembólicos, anomalías de la perfusión cerebral y/o factores de riesgo materno, fetal o perinatal.

RESONANCIA MAGNÉTICA (RM) con secuencias de difusión.

-  **DWI (Difusión ponderada):** isquemia aguda - restricción en la difusión del H₂O.
-  **FLAIR/T2:** gliosis y atrofia en fases subagudas y crónicas.
-  **Angiografía por RM (ARM):** vascularización cerebral y detectar oclusiones.

TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR - medidas de soporte:

- Control de crisis epilépticas** (fenobarbital o levetiracetam).
- Monitoreo hemodinámico y metabólico** (evitar fluctuaciones en la perfusión cerebral).
- Rehabilitación temprana** (neuroplasticidad y reducir secuelas motoras y cognitivas).
- Estudio de trombofilias y cardiopatías** en casos seleccionados.

Localización	Características	Pronóstico
Arteria cerebral media (ACM).	Región perisilviana y corteza motora 1 ^a .	Hemiparesia espástica, alteraciones del lenguaje si HD.
Arteria cerebral anterior (ACA).	Compromete el lóbulo frontal medial.	Déficits motores MMII, alteraciones cogn/conduct.
Arteria cerebral posterior (ACP).	Lóbulos occipitales y áreas visuales.	Déficits visuales, alteraciones en la percepción espacial.
Infartos multifocales o de pequeño vaso.	Relación con estados protrombóticos/cardiopatías.	Pronóstico variable según extensión y neuroplasticidad.

CASO CLÍNICO

Lactante mujer de 1 mes que inicia clonías en brazo y pierna derechos con desviación oculocefálica.

→ Se administra midazolam (2 dosis) y las clonías cesaron, persistiendo los episodios versivos oculocefálicos.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

- Lactato elevado.
- Pruebas negativas: A/S (incluida hemostasia), analítica de orina, punción lumbar, hemocultivo.
- Electroencefalograma (EEG): normal.
- Ecocardiograma: FOP no protrombótico.
- Estudios de trombofilias pendientes.

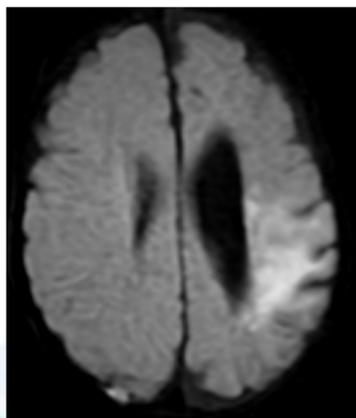
RESONANCIA MAGNÉTICA CEREBRAL con/sin contraste:

Infarto isquémico en el territorio de la arteria cerebral media (ACM) izquierda, con pérdida de volumen global incluyendo ganglios de la base.

TRATAMIENTO:

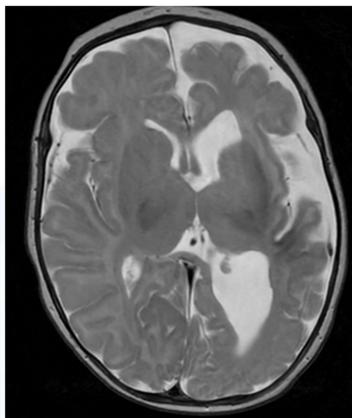
Levetiracetam máximo de 40 mg/kg/día. Las crisis cefálicas desaparecieron, persistiendo movimientos nistagmoides ocasionales hacia la izquierda (3-5 seg).

DIFUSIÓN



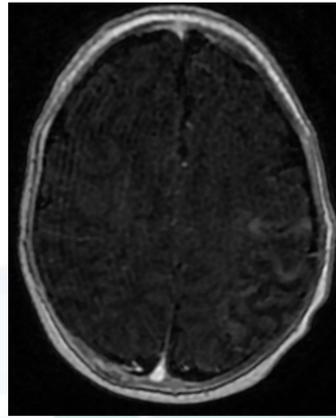
Hiperintenso las áreas con restricción a la difusión. Lesión isquémica subaguda.

AXIAL POTENCIADO T2



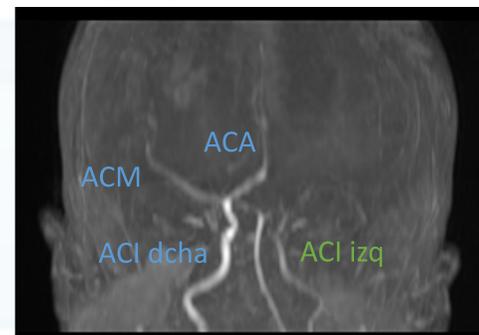
Desplazamiento línea media, aumento talla ventrículo y espacio subaracnoideo.

AXIAL T1 CON CONTRASTE



Realce cortical giriforme.

RECONSTRUCCIÓN SECUENCIA (TOF) SIN CONTRASTE



Hiperintensidad vasos con alto flujo, no se identifica segmentos distales de ACI izquierda, ACA Y ACM.

CONCLUSIONES

- **AF:** Abuela materna IAM y rama materna fallecidos IAM precoces <60 a.
- **EF:** Limitación a la movilidad del brazo/mano derechos comparado con hemicuerpo izquierdo. No nuevas crisis ni nistagmus. No signos de 1^a neurona.
- **Estudio de trombofilias.**

El diagnóstico temprano de ICAN mediante **resonancia magnética**, junto con su clasificación según la localización, permite establecer un pronóstico más preciso y optimizar el manejo del paciente. La intervención precoz es clave para mejorar la evolución neurológica y reducir las secuelas a largo plazo.

El **principal factor pronóstico** en cuanto a secuelas motoras radica en determinar si el ictus ha comprometido los **núcleos de la base**, ya que se asocia a un mayor riesgo de **déficit motor permanente**.