



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/4443 - DEBUT EPILÉPTICO NO CONVULSIVO INFANTIL

M. Reyes Jara^a, A. Prudencio Rodríguez^b, A. Bote Palacio^c, P. Pedro Chulvi^d, L. Robles Valero^e y R. Afonso Carrillo^f

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alfaz del Pi. Alicante. ^bMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Milagrosa. Soria. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Talavera V Río Tajo. Talavera de la Reina. Toledo. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Alfaz del Pi. Alicante. ^eMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alfaz del Pi. Alicante. ^fMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alfaz del Pi. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Niño de 12 años de edad que acude al servicio de urgencias del Centro de Salud por parestesia de extremidades izquierdas y labios con dificultad para hablar y déficit de atención de 30 minutos de evolución. No contexto infeccioso reciente. Niega consumo de tóxicos.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril. FC 96 lpm. O₂: 99%. TA 110/69 mmHg. Peso 45 kg. ECG: RS 95 lpm. Sin alteraciones. Exploración neurológica: Consciente, falta de conciencia respecto del espacio circundante. Interrupción repentina de actividad consciente. Dificultad para articular palabras, interrupción del discurso. No obedece órdenes complejas. Movimientos oculares normales con episodios de mirada fija (involuntarios). Pupilas isocóricas normorreactivas. Temblor palpebral. Pares craneales normales. Parestesia en labios y miembros superior e inferior izquierdos. No signos meníngeos. Fuerza conservada. No signos cerebelosos. Romberg y marcha normales. Resto de exploración física normal. Hemograma, Hemostasia, Bioquímica, uroanálisis y tóxicos en orina: rangos normales. EEG: brotes de puntas temporales derechas. Brotes generalizados de ondas agudas de elevada amplitud a 2-3 Hz en hiperventilación, que recupera en 3 minutos. RMN craneal: discreta dismorfia craneal, asimetría parietooccipital. AngioRMN cerebral: sin alteraciones.

Juicio clínico: Con la clínica de inicio y un EEG con signos de focalidad temporal derecha diagnosticamos: estatus epiléptico no convulsivo complejo (EENC) - debut epiléptico.

Diagnóstico diferencial: Ante cambios en nivel de atención con ausencias, que asocia parestesias en miembros unilaterales podemos pensar en patologías con clínica concordante como: AIT; intoxicaciones; déficits metabólicos; crisis epilépticas; infecciones SNC; TCE; tumores cerebrales primarios. Para llegar al diagnóstico es necesario realizar las pruebas complementarias pertinentes, siendo determinante la realización del EEG urgente con focalidad temporal derecha permitiendo el diagnóstico.

Comentario final: El EENC es el estatus epiléptico más frecuente, siendo esencial un alto índice de sospecha y un EEG urgente para su diagnóstico. Vemos cambios del nivel de alerta, desde alteraciones de la conducta hasta coma, sin signos clínicos motores evidentes, de más de 30 minutos

de duración asociando alteraciones en el EEG epileptiformes.

Bibliografía

1. Greiner HM, Holland K, Leach JL, et al Nonconvulsive status epilepticus: the encephalopathic pediatric patient. *Pediatrics*. 2012;129:e748-e755.
2. Abend NS, Gutiérrez-Colina AM, Topjian AA, et al. Nonconvulsive seizures are common in critically ill children. *Neurology*. 2011;76:1071-7.

Palabras clave: Epilepsia no convulsiva. Debut epiléptico.