



ENCEFALOPATÍA EPILEPTICA INFANTIL TEMPRANA: REPORTE DE CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Jonathan Grifaldo Trujillo¹, María Guadalupe Mares Parrado¹, Omar Ali Islas Ruano²

Residente de Pediatría, Centro Medico ISSEMyM Ecatepec. ² Neuropediatría, Centro Medico ISSEMyM Ecatepec



INTRODUCCIÓN:

Las encefalopatías epilépticas son trastornos causados por convulsiones clínicas recurrentes o descargas epileptiformes interictales prominentes y generalmente se observan durante el período infantil temprano. Se asocian con deterioro del desarrollo cognitivo, sensorial y motor. Aproximadamente 40% de las convulsiones ocurren durante los primeros 3 años debido a encefalopatías epilépticas. Varias encefalopatías epilépticas se han definido en la infancia debido a características electroclínicas que incluyen edad de inicio, tipo de convulsión, patrón de electroencefalograma (EEG), etiologías, déficits neuropsicológicos y pronóstico. Una característica esencial de estas encefalopatías es que los fármacos antiepilépticos son usualmente inefectivos en estos pacientes.

OBJETIVO:

Presentación de un caso en un tercer nivel de atención, con revisión de la literatura actual.

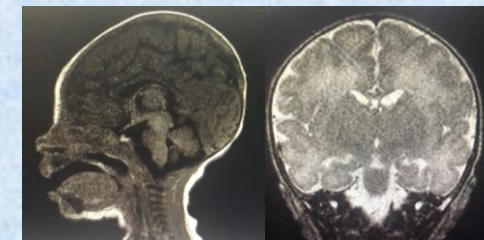
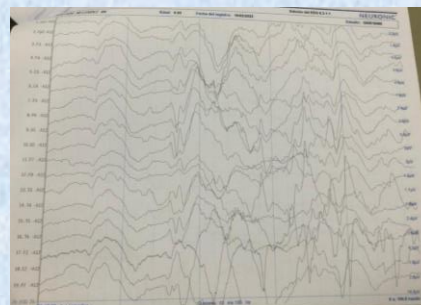
PRESENTACIÓN DEL CASO:

Paciente femenina lactante menor hija de madre de 24 años, producto de la gesta 3, parto 1 (2017, masculino, de término, sano), cesárea 1 (2015, femenino de término, finada a los 9 meses por choque séptico, falla renal y síndrome de West). Embarazo actual con control prenatal aparentemente sin complicaciones, parto atendido en medio hospitalario el 27/01/2022, vía vaginal, con peso al nacer de 2730 gr, talla 47 cm, peri-

-metro cefálico 33.5 cm pasando al alojamiento conjunto donde presenta a los 40 minutos de vida crisis convulsivas caracterizadas por movimientos tónicos con automatismos de chupeteo, parpadeo y pedaleo, con duración variable y comportamiento subintrante de corta duración por lo que se ingresó a la UCIN.

Iniciándose protocolo de estudio descartándose inicialmente las causas más comunes como asfixia, hipoglucemia e hipocalcemia, con reporte de USG transfontanelar con edema cerebral leve, TAC de cráneo con quiste aracnoideo de fosa temporal derecho izquierdo Galassi tipo I.

Cursando durante su estancia con persistencia de crisis convulsivas refractarias a tratamiento convencional y ante antecedente de familiar de primer grado con Síndrome de West se amplía protocolo de estudio con punción lumbar, tamiz metabólico ampliado y niveles de amonio encontrándose sin alteraciones, electroencefalograma con patrón característico de brote-atenuación durante todo el trazo, con brotes caracterizados por actividad paroxística de complejo



punta-onda lenta focal y generalizada, ondas lentas dentro de la banda theta sin integración en ritmo de fondo, habiendo necesidad de ampliación del manejo anticomitial siendo egresada a los 31 días de vida con levetiracetam, vigabatrina, fenobarbital y uso de piridoxina encontrándose respuesta rápida tras el inicio del tratamiento.

CONCLUSIONES:

Debido a la heterogeneidad fenotípica significativa entre los pacientes, así como a la conciencia limitada de los médicos sobre estos padecimientos el diagnóstico puede ser un desafío, por lo que la intervención dirigida hacia la fisiopatología metabólica subyacente brinda la oportunidad de afectar significativamente el resultado y el pronóstico de una epilepsia pediátrica grave.

BIBLIOGRAFÍA:

- Vossler DG, Bainbridge JL, Boggs JG, Novotny EJ, Loddenkemper T, Faught E, et al. Treatment of refractory convulsive status epilepticus: A comprehensive review by the American epilepsy society treatments committee. *Epilepsy Curr* [Internet]. 2020 [citado el 9 de abril de 2022];20(5):245–64.
- Kamiński K, Pająk M, Pająk R, Paprocka J. Pyridoxine-dependent epilepsy and ariquitin deficiency resulting in neonatal-onset refractory seizures. *Brain Sci* [Internet]. 2021 [citado el 9 de abril de 2022];12(1):65.