Fecha de Nacimiento: 10/04/2023

Madrid, noviembre de 2023

**INFORME NEUROLOGICO**

MOTIVO DE CONSULTA: Paciente de 7 meses

HISTORIA CLINICA: Refiere los siguientes tipos de crisis:

A las 24 horas de nacer presentó crisis convulsiva: Tratado con fenobarbital y fue derivado al hospital general de Albacete. Persistieron crisis cambiando a fenitoína. Permaneció ingresado en la unidad de neonatos un mes y medio por reaparición de crisis cada 4 o 5 días. A los 56 días nuevo ingreso por espamos intermitentes. Continuos, mejoraNdo al subir la dosis de la medicación que estaba tomando (CLB, PHT). Eventualmente se controlaron sus crisis, la última observada en junio 2023. Refieren dos tipos de episodios:

* Crisis: giro cefálico, extensión de los 4 miembros. Cianosis. No han observado ninguna desde julio
* Opistótonos: hiperextensión de tronco en opistótonos, con llanto, extensión posterior de las EESS. Relacionados con sueño y dificultad para conciliarlo, o cuando tiene hambre o no quiere hacer lo (conductuales / fisiológicos), es posible que en sus tratamientos se han considerado crisis y han subido medicación por ello. En último EEG se observó que no eran epilépticos.
* Sobresaltos ante sonidos inesperados, queda inmóvil un instante con extensión de EESS, ojos abiertos, sin llanto. Otros similares han ocurrido durante el sueño

Embarazo controlado, parto complicado por posición fetal y no progresión, se realizó cesárea urgente a las 40 semanas. Líquido amniótico meconial claro. Apgar 8/9 REA 1, PRN 2.800 Kg (p3-10), talla 46 cm (p<3).

Neurodesarrollo: hipotonía, espasticidad en extremidades superiores, mejor con Nitoman. Estrabismo. Sonidos guturales. Pobre manipulación de objetos todavía, se lleva las manos a la boca y se toca rodillas. No se voltea. Sedestación inestable y pobre sostén cefálico. Sonidos guturales. Sonrisa frecuente. Alimentación con puré sin problemas. Reconoce a sus padres.

EEGs con actividad multifocal predominando frontal central izquierda y parasagital derecho. Episodios de opistótonos sin cambios EEG. Brotes de atenuación. RM cerebral con leve aumento de espacio extraaxial en fosa temporal basal izquierda. (quiste aracnoideo). Dentro de normalidad. LCR normal, incluidos cultivos.

Ocasionalmente aprecian instantes en los que está menos reactivo y baja la mirada. No ha presentado crisis febriles. No hay historia familiar de epilepsia o de otras enfermedades neurológicas. Hernia umbilical

TRATAMIENTO ACTUAL: Piridoxina fórmula magistral 50 mg/ml 3 ml cada 12 horas; clobazam fórmula magistral 1 mg/ml; 4 ml-0-6 ml, fenitoina (Epanutin sol oral) 30mg/5ml; 5.2-5.2-5.2 ml; Nitoman 25mg ¼-0- ¼

EXPLORACION GENERAL: Peso: 7,500 Kg. PC: 43 cm. Coloración normal de piel y mucosas. Auscultación cardiaca normal. Abdomen no doloroso y sin organomegalias. Hernia umbilical. Extremidades normales.

EXPLORACION NEUROLOGICA: despierto, llanto que a veces se acompaña de marcado opistótonos e hiperemia. A veces hiporreactivo unos instantes. También sonriente cuando su madre le estimula e interacciona con ella. Estrabismo divergente. Tendencia a mirada hacia la derecha. Tono aumentado en EE, hipotonía axial, inicia tracción cefálica. ROT ¼ simétricos, no clonus.

EXAMENES COMPLEMENTARIOS: Monitorización vídeo-EEG de 24 horas; estudio