



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

SINDROME DE PANAYIOTOPOULOS

Resumen

Alumno: María José Villar Calderón

Docente: Dr. Jose Luis Gordillo Guillen

Materia: Neurología

Semestre: 6° A

Síndrome de Panayiotopoulos

El síndrome de Panayiotopoulos (SP) ha evolucionado desde su definición como una epilepsia occipital caracterizada por crisis nocturnas con desviación tónica de los ojos, vómitos, punta-onda occipital en el EEG y un buen pronóstico.

Es un trastorno benigno dependiente de la edad, de crisis focales, caracterizado por episodios con frecuencia prolongados, con síntomas autonómicos predominantes y un EEG que muestra focos múltiples o cambiantes, a menudo con predominio occipital.

Las crisis epilépticas no provocadas son crisis sin ningún factor precipitante próxima conocida. Múltiples crisis en un período de 24 horas se consideraron como un evento único.

El síndrome de Panayiotopoulos se diagnostica si se cumplen todos los siguientes criterios a los seis meses de evolución:

- Una o más crisis no provocadas con síntomas predominantes autonómicos.
- Presencia de complejo de punta y ondas lentas focales de gran amplitud y "morfología funcional" en cualquier localización.
- Ausencia de déficit neurológico previo.
- Neuroimagen normal.

Se calculó el porcentaje de pacientes que alcanzaron una remisión inicial de tres años sin tratamiento antiepiléptico, donde se perdió el contacto con un solo caso, quedando por tanto 26 con un seguimiento

Completo para el análisis. Las primeras publicaciones de Series de casos de SP, han sido de gran valor para llegar a la definición actual, pero no son directamente comparables con las más recientes, debido a las diferencias en los criterios de inclusión. En el estudio, los casos de SP suponen un 5,5% de los que presentan crisis con semiología focal.

En cuanto al pronóstico, un diagnóstico de SP a los seis meses de evolución implica una serie de probabilidad de alcanzar una remisión inicial de tres años sin tratamiento antiepiléptico del 88%. Los datos que se proporcionan, permiten calcular el porcentaje de pacientes con una o más crisis epilépticas que estaban sin tratamiento al final del periodo de estudio. En conclusión los datos corroboran un buen pronóstico para el SP, incluso mejor que el observado en algunas series previas.

Se observa una tendencia a una menor probabilidad de alcanzar una remisión inicial de tres años sin tratamiento antiepiléptico, pero las estadísticas no son ni clínicas ni estadísticamente significativas.

En cualquier caso, es preciso reconocer que la clasificación de los pacientes es sin las típicas alteraciones electroencefalográficas como SP es debatible, dependiendo del peso que cada cual otorgue a la ausencia del criterio electroencefalográfico. Un punto de vista práctico, lo trascendente es el hallazgo de que en la práctica clínica cotidiana, con el empleo de registros electroencefalográficos rutinarios,

Se encuentran con frecuencia pacientes con crisis autonómicas que no cumplen al menos en los estadios iniciales de su evolución, los criterios diagnósticos del SP, pero en los cuales es posible aventurar un pronóstico.

Los criterios diagnósticos para el SP han ido cambiando con el tiempo. No obstante, se ha intentado minimizarse el posible sesgo que esto pudiera suponer respecto al diagnóstico con respecto a la evolución posterior de los pacientes.