



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina Humana

SEMESTRE:

6º A

MATERIA:
NEUROLOGÍA

TRABAJO:
SÍNDROME PANAYIOTOPOULOS

DOCENTE:
DR. JOSÉ LUIS GORDILLO GUILLÉN

ALUMNO (A):
YANETH ORTIZ ALFARO

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS, 15 DE NOVIEMBRE DEL 2021.

Panayiotopoulos (Frecuencia, semiología y pronóstico del Síndrome de Panayiotopoulos)

Introducción

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 electroencefalograma (EEG) y un buen pronóstico hasta su conceptualización por un grupo de expertos en 2006 como 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.

Paciente y métodos: (Definiciones y criterios de clasificación)

Crisis epilépticas no provocadas: Crisis sin ningún factor precipitante próximo conocido, múltiples crisis en un periodo de 24 hrs. se consideran como un único evento.

Remisión inicial de tres años sin tratamiento antiepiléptico:

Un periodo de remisión de al menos tres años sin crisis ni tratamiento antiepiléptico.

Síndrome de Panayiotopoulos:

Se cumplen todos los siguientes criterios a los seis meses de evolución.

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

Selección de la cohorte

Se incluyeron a todos los pacientes menores de 14 años que consultaron al hospital de Torrecádenas, por una o más crisis epilépticas no provocadas de reciente diagnóstico entre el 1 de Junio de 1994 y 1 de marzo de 2011.

Se excluyó a pacientes con crisis exclusivamente en el periodo neonatal, con errores congénitos del metabolismo o enfermedades neurodegenerativas.

Evaluación Inicial

Se realizó al menos un registro de EEG estandar, a todos los pacientes con más de una crisis y un primer EEG normal. Se les practicó un EEG con privación de sueño.

Se realizaron estudios de neuroimagen al menos en los casos con hallazgos anormales en la exploración neurológica, crisis focales, alteraciones focales en el EEG o espasmos infantiles.

Recogida de los datos Semiológicos

La información sobre el EEG, la neuroimagen y la semiología de las crisis se recogió a los seis meses de la primera crisis para los pacientes con una única crisis y a los seis meses de la segunda crisis. Para los pacientes que encontraron en el estudio después de una primera crisis y sufrieron una recurrencia, los datos obtenidos a los 6 meses de la recurrencia reemplazaron a los primeros. Estos datos se mantuvieron en un archivo separado y fueron analizados por un miembro del equipo que no disponía de datos sobre la evolución posterior.

Seguimiento

Los pacientes fueron seguidos mediante entrevistas personales hasta el 30 de Junio de 2018, hasta que alcanzaron una remisión inicial de 3 años sin tratamiento.

Variables Semiológicas

No se empleó un listado predefinido de síntomas. Cuando la presencia de un síntoma no se indicaba en el archivo de datos semiológicos, se consideró ausente.

Análisis Estadístico

Se empleó como variable pronóstica la remisión inicial de 3 años sin tratamiento. Las comparaciones de la semiología de las crisis se efectuaron empleando el test de chi cuadrada, o el test exacto de Fisher.

Resultados

Durante el periodo de estudio, se incluyeron 827 casos el cual 123 con una única crisis y 704 con dos o más crisis. 491 presentaron crisis con semiología focal y 27 cumplieron los criterios diagnósticos de SP a los seis meses de evolución. Se observaron 62 casos que cumplían todos los criterios de SP a excepción de la presencia de alteraciones del EEG.

Frecuencia y Semiología

- Síndrome de Parayiotopoulos: Los 27 casos cumplieron los criterios diagnósticos de SP, suponen un 33% del total de la muestra y un 55% de los casos con crisis de semiología focal.
- Crisis autonómicas sin déficit neurológico: 62 casos, suponen un 75% del total de la muestra y un 12,6% de los casos con semiología focal (crisis).

Prognóstico

Para facilitar la comparación en estos últimos estudios el porcentaje de pacientes que alcanzaron una remisión inicial de 3 años sin tratamiento antiepiléptico se calculó para ambas situaciones.

Tiempo de actividad

Síndrome de Panayiotopoulos para los 23 casos que alcanzaron una remisión inicial de tres años sin tratamiento antiepiléptico la edad media en la primera crisis fue de $4,5 \pm 2$ años y de la última crisis fue de $6,1 \pm 3$ años.

Crisis autonómicas sin déficit neurológico para los 51 casos que alcanzaron una remisión inicial de 3 años sin tratamiento antiepiléptico, la edad media de la primera crisis fue de $4,7 \pm 3,3$ años y de la última crisis fue de $5,9 \pm 3,3$ años.