



**Universidad del Sureste**  
**Escuela de Medicina Humana**

**SEMESTRE:**

6º A

**MATERIA:**  
NEUROLOGÍA

**TRABAJO:**  
EPILEPSIA DE ROLANDO

**DOCENTE:**  
DR. JOSÉ LUIS GORDILLO GUILLÉN

**ALUMNO (A):**  
YANETH ORTIZ ALFARO

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

## Epilepsia de Rolando

La epilepsia rolandica benigna (BRE, también llamada epilepsia benigna con picos centrotemporales (BECTS) o epilepsia benigna de la infancia con picos centrotemporales (BECCT) es el síndrome de epilepsia más común en los niños. Estas convulsiones se originan en el área rolandica del cerebro.

La mayoría de los niños afectados, por lo general superan esta afección en la pubertad, de ahí el término "benigno". Las convulsiones se originan en el área rolandica del cerebro (situada alrededor del surco central del cerebro, también llamada área centrotemporal, ubicada alrededor de la fisura Rolándica).

### Epidemiología

La epilepsia rolandica (BRE) puede comenzar en cualquier momento entre las edades de 1 a 14 años. Llega a su punto máximo alrededor de los 7 a 10 años cuando ocurren la mayoría de los casos. La BRE ocurre más frecuentemente en los niños que en las niñas con un predominio de 1.5 a 1. La incidencia de BRE es de 10 a 20 por cada 100 000 niños hasta los 15 años. BRE representa aproximadamente el 15% de todos los casos de epilepsia en niños, lo que convierte en el síndrome epiléptico más común de la infancia y los adultos no se ven afectados.

### Etiología

La epilepsia rolandica benigna (BRE) se clasifica como un trastorno genético ya que aproximadamente el 25% de los pacientes tienen antecedentes familiares de convulsiones febriles o epilepsia. Se cree que el modo de transmisión es autosómico dominante. No se ha identificado un gen específico, se cree que está involucrado el cromosoma 11 (11p13) y el cromosoma 15 (15q14) y se ha encontrado mutación de los genes KCNQ2, ELP4 y GRIN2A.

## Historia y Física.

La epilepsia rolándica benigna (BRE) afecta a los niños hasta la adolescencia y suele ocurrir por la noche o al despertar. Las convulsiones son poco frecuentes, parciales (o focales) ya que se originan en el área de Rolándic (que controla la cara y la orofaringe) sin pérdida de conciencia. Los síntomas son generalmente unilaterales e incluyen espasmos faciales y rigidez, entumecimiento / hormigueo en la cara y la garganta que conduce a dificultad para hablar con ruidos de gorgoteo, paro del habla, babeo e hipersalivación. Las convulsiones pueden extenderse al brazo y la pierna ipsilaterales, duran solo de 2 a 3 minutos. Las convulsiones pueden extenderse y ocasionalmente afectar a ambos lados y tener otras manifestaciones como temblores generalizados, rigidez, incontinencia intestinal o vesical, pérdida del conocimiento y un estado postictal. Dado que la mayoría de las convulsiones son parciales y ocurren por la noche, padecerán de pesadillas hasta que ocurre una convulsión generalizada en la adolescencia. El estado epiléptico y la muerte súbita inexplicable en la epilepsia son poco frecuentes. BRE puede tener dolores de cabeza o migrañas asociadas, así como dificultades de comportamiento y de aprendizaje que son más comunes cuando el niño tiene convulsiones y hay anomalías en el electroencefalograma (EEG). Sin embargo pueden mejorar a medida de que el niño supera las convulsiones (generalmente a la edad de 15 años) el Electroencefalograma (EEG) se normaliza y por lo general, no se observan problemas del desarrollo.

## Evaluación

El diagnóstico de epilepsia rolándica benigna (BRE) se basa en la historia y se confirma con los hallazgos característicos del electroencefalograma (EEG) y el EEG muestra clásicamente picos agudos centrotemporales lentos, bifásicos, de alto voltaje, que a menudo son seguidos por una onda lenta.

El EEG debe incluir un registro de vigilia y sueño, el registro de sueño es muy importante ya que a veces los picos solo se pueden ver durante el sueño, el registro del sueño con movimientos oculares no rápidos ofrece valor más alto ya que acentúa la actividad epiléptica. La evaluación neurológica y del desarrollo es generalmente normal, se pueden considerar estudios de imagen, el diagnóstico se establece a partir de la historia y los hallazgos característicos del EEG.

## Tratamiento / Manejo

La BRE es generalmente una afección benigna, las convulsiones casi siempre se resuelven en la adolescencia y a menudo no se tratan, pero si las convulsiones son parciales, pocas frecuentes, solo por la noche.

El tratamiento se considera si las convulsiones son frecuentes, graves, ocurren durante el día son generalizadas, están asociadas con cambios (deterioro) de lenguaje y neurocognitivo o trastornos de lenguaje o aprendizaje. Si el tratamiento es necesario, un solo fármaco antiepiléptico (FAE) suele ser suficiente y rara vez se requiere varios FAE. La **CARBAMAZEPINA** se usa con frecuencia como fármaco de **primera línea**. Otros fármacos utilizados son: oxacarbazepina, gabapentina, levetiracetam, Valproato, Fenitoína, lacosamida y Zonisamida, el tratamiento

Es de corta duración y puede suspenderse después de 1 a 2 años sin convulsiones, pero es posible que las convulsiones vuelvan a aparecer después de suspender los DEA.

### Diagnóstico Diferencial

Los diagnósticos, incluyen picos centrotemporales sin convulsiones, picos centrotemporales en una lesión cerebral, epilepsia del lóbulo temporal, síndrome de Panayiotopoulos y síndrome de Landau-Kleffner.

### Pronóstico

El pronóstico de BRE es excelente independientemente del tratamiento. Las convulsiones ocurren solo durante 2 a 4 años y se resuelven espontáneamente entre los 15 y 16 años en más del 95% de los niños. La mayoría de los pacientes tienen < 10 convulsiones y entre el 10% y 20% tienen una sola convulsión en su vida. El inicio temprano de las convulsiones causan anomalías cognitivas, conductuales y del habla, que se resuelven en la adolescencia.

### Discusión y Educación del paciente.

La educación es de suma importancia para un buen resultado, y es vital para la toma de decisiones sobre la interrupción del tratamiento y sobre la posibilidad de la muerte súbita inexplicable en SUDEP.

### Mejora de los resultados del equipo de atención médica.

Se recomienda un enfoque interprofesional, ya que la BRE es un diagnóstico relativamente común, pero la afección es benigna. La mayoría de los niños no requieren tratamiento y el trastorno desaparece gradualmente en 2 a 4 años, además, si se lleva un tratamiento farmacológico, se debe educar e informar al paciente y familia, sobre la naturaleza benigna del trastorno.