

# Epilepsia de Rolando

La epilepsia rolandica benigna, también llamada epilepsia benigna con picos centrotemporales o de la infancia (por lo general 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; esta puede clasificarse como un trastorno genético ya que en estudios realizados, se demostró que más del 25% presentó antecedentes familiares. El modo de transmisión es autosómico dominante. (Cromosoma 11) 11q13 y (Cromosoma 15) 15q14

Esta comienza en cualquier edad (1 a 14 años) llega a su punto máximo 7 a 10 años, ocurre con mayor frecuencia en niños, su incidencia es de 10 por cada 20 casos por cada 100000 niños hasta los 15 años. Representa aproximadamente 15 de los casos epilépticos.



Las convulsiones son poco frecuentes, focales, ya que se ubican en el área Rolandica y sin pérdida de conciencia, las manifestaciones son generalmente unilaterales:

- Espasmos focales
- Rigidez
- Entorpecimiento
- Dificultad para hablar (Gorgoteo)
- Pausa del habla o Babco
- Hipersalivación
- Convulsiones (2 a 3 min.)

Los espasmos focales pueden extenderse al brazo y pierna ipsilateral, las convulsiones pueden extenderse y ocasionalmente afectar a ambos lados ocasionando otro cuadro clínico que consisten en: Temblores, Rigidez, Incontinencia intestinal, pérdida del conocimiento y estado posictal. Se pueden llegar a presentar cefaleas o migrañas asociadas, así como dificultades de comportamiento y de aprendizaje, observando alteraciones en el EEG.



Para su evaluación podemos mencionar que llega a ser similar a la de las otras epilepsias, es decir consistente en la historia clínica del paciente así como los hallazgos característicos del electroencefalograma. Este llega a mostrar clásicamente picos bifásicos de alto voltaje que a menudo son seguidos de una onda lenta, estos picos agudos ocurren en salidas repetitivas generalmente unilaterales, no descartando que pueden llegar a ser bilaterales. Es posible que se indiquen estudios complementarios de laboratorio.

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

Para su tratamiento es de suma importancia y aunque generalmente no se trata por el motivo de que en los adolescentes llegan a presentarse buenos pronósticos, es imprescindible considerarlo solo.



las convulsiones son parciales, poco frecuentes o ocurren durante las noches, (frecuentemente todo el día). El paciente deberá de decidir si se trata o no, en caso de dar una respuesta positiva se considera solamente el antiepileptico, ya que suele ser simple y raras veces requieren un tratamiento dual. y muchos de estos suelen ser de dos (únicas por las noches). Dada la naturaleza focal de las convulsiones la carbamazepina se usa como medicamento de 1ª línea.

El pronóstico llega a ser excelente e independiente del tratamiento las convulsiones ocurren por lo regular durante 2 o 3 años y se resuelven espontáneamente de 11 a 16 años. Independiente de esta terapia farmacológica se recorre a la duración del paciente, es decir para tomar decisiones sobre el inicio e interrupción del tratamiento y más que nada sobre el estado epileptico.