

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Licenciatura en Medicina Humana

Neurología.

Trabajo:
Ausencia Infantil.

Docente:
Dr. José Luis Gordillo Guillen.

Alumno:
Mario Alberto Gordillo Martínez.

Semestre y Grupo:
6° "A"

**Comitán de Domínguez, Chiapas 14 de Noviembre del
2021.**

Epilepsia ausencia infantil.

Las ausencias son un tipo de crisis epilépticas definidas por Willey et al. como: crisis de comienzo brusco que provoca la interrupción de la conciencia. Durante la crisis el paciente queda con la mirada perdida, a veces con elevación de los ojos y parpados; si el paciente está hablando, el lenguaje se lentifica, o se interrumpe; si está andando, se para o deambula torpemente; si come, detiene su mano en el camino a su boca y no responde cuando se le habla. A veces un estímulo sensorial puede abortar la crisis.

El episodio termina en unos segundos de forma brusca, tal como había comenzado. En función de sus características electroclínicas las ausencias se pueden clasificar en típicas y atípicas.

Ausencias típicas: se produce una supresión de las funciones mentales, incluyendo comprensión, reactividad y memoria, se caracteriza por que comienza y termina de forma brusca y suelen durar entre 5-15 segundos. En el EEG ictal se recogen descargas generalizadas de punta-onda a 3 Hz, sincrónicas y simétricas. La ausencia típica forma parte de numerosas síndromes epilépticas dentro de la clasificación de la Epilepsia y síndrome Epiléptico, como la Epilepsia Ausente Infantil (EAI).

La EAI se caracteriza por presentar ausencia típicas tanto simples como complejas, como único tipo de crisis al inicio del cuadro múltiple a lo largo del día, e inicio antes de la pubertad con desarrollo psicomotor normal y alteraciones en el EEG ictal que se corresponden a descargas de punta-onda regular, bilateral, simétricas y sincrónicas a 3 Hz con actividad de fondo normal o levemente alterada.

Es una epilepsia generalizada frecuente en la etapa escolar de 6 a 10 años, supone entre un 10-17% del total de la epilepsias de diagnóstico en los escolares, con una prevalencia del 1,5 - 12% en función de las series y salvo excepciones, es más en el sexo femenino.

En cuanto al pronóstico se han publicado tasas de remisión variable en función de los criterios diagnósticos utilizados. Según los últimos criterios de Panayiotopoulos revisados por Loiseau, que son más restrictivos que los que planteaba la clasificación de la internacional League Against Epilepsy de 1989, la tasa de remisión llegar al 90%.

Utilizar estos criterios permite una definición de un grupo más homogéneo de pacientes y hace que podamos conocer mejor la evolución de EAI.

Clásicamente se ha considerado este síndrome epiléptico dentro de las epilepsias "benignas" por su elevada tasa de control de crisis, pero actualmente sabemos que el 38% de los pacientes con EAI presentaron problemas psicomotores o psicosociales, académicos o laborales y que hasta el 35% pueden tener dificultades significativas de atención a pesar de un cociente intelectual normal.

Pacientes y Métodos:

Se diseñó un estudio retrospectivo sobre los pacientes que fueron diagnosticados de EAI entre los años 1988 y 2015 que tienen una edad actual de mayor de 11 años. Los pacientes provienen de 2 consultas de Neuropediatría, una hospitalaria y otra extrahospitalaria, que tienen pacientes con características demográficas y clínicamente similares, donde los criterios de diagnóstico y de tratamiento son homogéneos.

En el estudio se recogió de la historia clínica los siguientes datos: Sexo, historia familiar de epilepsias, crisis febriles —

del paciente, tipo de ausencia, edad de inicio de ausencias, tiempo de evolución hasta el diagnóstico, Formas utilizadas y respuesta de los mismos, EEG al diagnóstico, evolución del mismo, y duración del tratamiento.

Por otra parte, realizamos cuestionario telefónico voluntario, estructurado, sobre la existencia de recidiva de crisis tras retirar el tratamiento, tipo de las mismas, remisión terminal (Para nuestro estudio un año sin tratamiento y sin crisis), Tratamiento actual, necesidad de apoyo psicopedagógico y problemas psicológicos.

Resultado.

Se identificaron 69 pacientes diagnosticados de EAI entre los años 1988 y 2015 cuya edad, en el momento de realizar el estudio era mayor a 11 años.

Aplicando los criterios de Loiseau y Panayiotopoulos, fueron excluidas 17, por lo que, finalmente, el número de pacientes objeto del estudio fue de 52.