



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina Humana

SEMESTRE:

6° A

MATERIA:

NEUROLOGIA

TRABAJO:

FRECUENCIA, SEMIOLOGÍA Y PRONÓSTICO DEL SÍNDROME
DE PANAYIOTOPOULOS.

DOCENTE:

DR. JOSE LUIS GORDILLO GUILLEN

ALUMNO (A):

YANIRA LISSETTE CANO RIVERA

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS, 15 DE NOVIEMBRE DE 2021

Prevalencia, Semiología y pronóstico del Síndrome de Panayiotopoulos

El síndrome de Panayiotopoulos se ha escalonado desde su definición como una epilepsia occipital caracterizada por crisis nocturnas con desviación tónica de ojos, vómitos, punta onda occipital en el electroencefalograma y un buen pronóstico hasta su conceptualización por un grupo de expertos en EEG como un trastorno benigno, dependiente de la edad, de crisis focales, caracterizada por episodios con frecuencia prolongados, con síntomas automáticos predominantes y un EEG que muestran focos múltiples o cambiantes a menudo con punta occipital.

Hasta la fecha, se ha publicado un pequeño número de estudios que proporcionan una información limitada acerca de la incidencia, la semiología y el pronóstico de SP.

- > Las crisis epilépticas no provocadas:
Crisis sin ningún factor precipitante próximo conocido, múltiples crisis en un periodo de 24 horas se consideraron como un evento.
- > Premisión inicial de tres años sin tratamiento antiepiléptico:
Un periodo de remisión de al menos tres años sin crisis ni tratamientos antiepilépticos.
Se cumplen los siguientes criterios a los seis meses de evaluación:
 - Una o más crisis no provocadas con síntomas predominantes automáticos.
- > presencia de complejos de punta y onda

lentas focales de gran amplitud y morfología funcional en cualquier localización.

> Ausencia de déficit neurológico previo.

> Neuroimagen normal.

- * Selección de cohorte: El hospital Torrecañenas es el centro de referencia de Almería, donde se encuentra el único servicio de neurofisiología y la única unidad de neurología pediátrica de la provincia. Se incluyó prospectivamente a todos los pacientes menores de 14 años de edad que constituyeron en nuestro hospital por una o más crisis epilépticas. También se excluyó a quienes habían consultado previamente en otros hospitales. Todos los casos fueron remitidos directamente por sus pediatras de atención primaria o consultaron en el Servicio de Urgencia del hospital.
- * En la evaluación inicial a cada paciente se le realizó al menos un registro EEG estándar, a todos los pacientes con más de una crisis y un primer EEG.
- * Precagida de los datos semiológicos: La información sobre el EEG, la neuroimagen y la semiología de las crisis se recogió a los seis meses de las primeras crisis para los pacientes con una única crisis y a los seis meses de la segunda crisis para los que tuvieron dos o más crisis. Para los pacientes que entraron en el estudio después de una primera crisis y sufrieron una recurrencia, los datos obtenidos a los seis meses de la recurrencia reemplazaron a los primeros.

> Seguimiento =

Los pacientes fueron seguidos mediante entrevistas personales hasta el 30 de mayo de 2018, hasta que alcanzaron una remisión inicial de tres años sin tratamiento o hasta un máximo de 14 años a partir de la Segunda crisis.

> Variables Semiología:

No se emplea un listado predefinido de los Síntomas. Cuando la presencia de un síntoma no se indicaba en el archivo de datos Semiología, se consideró que estaba ausente.

> Análisis estadístico:

Se emplea como variable pronóstica la remisión inicial de tres años sin tratamiento antiepiléptico. Los casos perdidos no se incluyeron en el análisis.

Las comparaciones de la Semiología de la Crisis se efectuaron empleando el test de Chi cuadrado o test exacto de Fisher. Los cálculos se realizaron con el programa estadístico SPSS v. 15.0.

* Resultados = Durante el periodo de estudio se incluyeron 827 casos. De esos 491 presentaron crisis con semiología focal y 27 cumplieron los criterios diagnósticos de SP a los seis meses de evolución. Se observaron además de 62 casos que cumplan todos los criterios de SP a excepción de la presencia de alteraciones electroencefalograma, estos casos se incluyeron en el estudio bajo el epígrafe crisis autonómicas sin déficits neurológicos.

En la frecuencia y semiología =
Síndrome de Panayiotopoulos los casos
que cumplieron los criterios diagnósticos
de SP suponen un 3,3% del total de
la muestra y un 5,5% de los casos
con crisis de semiología focal. Se practicaron
casos la tomografía computarizada y
17 resonancias magnéticas.

Crisis autonómicas sin déficit neurológicos:
Los 62 casos de esta grupo supone un 7,5%.

En el pronóstico: En este estudio como en
todos los estudios previos sobre el SP,
se ha incluido a pacientes con una o
más crisis epilépticas.

Se perdió el contacto con un solo caso
quedando por tanto 26 con un solo caso,
con un seguimiento completo por el análisis.

Para los 25 casos que alcanzaron una remisión
inicial de tres años sin tratamiento antiepiléptico,
la edad media en la última crisis fue
de $6,1 \pm 3$ años. Para los 51 casos que
alcanzaron una remisión total de 3 años
sin tratamiento antiepiléptico, la edad media
en la primera.

Una limitación de nuestro estudio es que
no se trata de tener un estudio poblacional.
Esto ha resultado inevitable dado que
los criterios diagnósticos para el SP han
ido cambiando con el tiempo. Se ha
intentado minimizar el posible sesgo que
esto pudiera suponer segundo el diagnós-
tico con respecto a la evolución posterior
de todos los pacientes.

FUENTES DE INFORMACION

Ramos; J. (2019). Frecuencia, semiología y pronóstico del síndrome de Panayiotopoulos. Recuperado de <file:///C:/Users/Pc/Downloads/PANAYIOTOPOULOS.pdf>