

## Panayiotopoulos

El Síndrome de Panayiotopoulos ha evolucionado desde su definición como una epilepsia occipital caracterizada por crisis nocturnas con desviación tónica de los ojos, cismos, punta-onda occipital en el electroencefalograma y un buen pronóstico hasta su conceptualización por un grupo de expertos en el año 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.

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 este síndrome. Se menciona claramente que el objetivo que se tiene durante este estudio, es:

Investigar distintos aspectos del Síndrome de Rett en un periodo de 6 meses de evolución. Se ha elegido este intervalo de tiempo porque representa un estadio precoz en la evolución de la epilepsia y al mismo tiempo permite disponer de más datos semiológicos y electroencefalográficos que posibilitan un diagnóstico más preciso.

Podemos mencionar distintas definiciones y centros de clasificación, las crisis epilépticas no provocadas; estas crisis sin ningún factor precipitante proximal conocido. Múltiples crisis en un periodo de 24 horas se consideraran como un único evento.

La remisión inicial de 3 años sin tratamiento antiepiléptico, trata de un periodo de remisión de al menos 3 años sin crisis ni tratamiento antiepiléptico. Se eligió este límite de tiempo porque se ha demostrado que el riesgo de recurrencia después de 3 años de la supresión de la medicación anti-epiléptica es muy bajo.

El síndrome de Panayiotopoulos puede considerarse si se cumplen todos los siguientes criterios a los 6 meses de evolución:

- Una o más crisis no provocadas con síntomas predominantemente autonómicos.
- Presencia de complejos de punta y ondas lentas focales de gran amplitud y morfología uniacnal en cualquier localización.
- Ausencia de déficit neurológico precoz.
- Neuroimagen normal.

Se realizó un estudio, realizando como variable pronóstica la remisión inicial de 3 años sin tratamiento antiepiléptico. Los casos perdidos no se incluyeron en el análisis y las comparaciones semiológicas se efectuaron empleando el método de Chi<sup>2</sup> o test exacto de Fisher. Los cálculos se realizaron con el programa SPSS v. 15.0.

De los resultados que se obtuvieron durante todo el estudio destacó: durante el periodo de estudio se incluyeron 827 casos. De los cuales

128 → única crisis

704 → 2 o más crisis

491 presentaron crisis con semiología focal, 27 cumplieron los criterios diagnósticos de Síndrome de Panayiotopoulos a los seis meses de evolución, además se observaron 62 casos que cumplían todos los criterios a excepción de la presencia de alteraciones electroencefalográficas. Estos casos se incluyeron en el estudio bajo el epígrafe "Crisis autonómicas sin defecto neurológico". La semiología de los casos es similar a la descrita en estudios previos. No obstante, los datos que aporta, trascienden el mero análisis de diagnóstico y permiten precisar los signos que son estadísticamente más frecuentes en el síndrome de Panayiotopoulos a comparación de otras epilepsias focales.