

Epilepsia rolándica: características epidemiológicas, clínicas y evolutivas

T. Durá Travé^a, M.E. Yoldi Petri^a, F. Gallinas Victoriano^a e I. García de Gurtuba y Gallizo^b

^aUnidad de Neuropediatría. ^bUnidad de Neurofisiología. Hospital Materno-infantil Virgen del Camino. Pamplona. España.

Objetivo

Analizar las características epidemiológicas, clínicas y evolutivas de la epilepsia rolándica para facilitar su sospecha diagnóstica en la práctica clínica diaria.

Pacientes y métodos

Se han revisado 56 historias clínicas de pacientes con epilepsia rolándica y se han registrado características epidemiológicas y clínicas, exploraciones complementarias y datos evolutivos. Los criterios diagnósticos aplicados fueron los de la International League Against Epilepsy.

Resultados

La edad media al diagnóstico era de 7,7 años. El 62,5% fueron diagnosticados en edad escolar, con mayor prevalencia del sexo masculino (58,9%). El 80,4% de los pacientes tuvieron crisis exclusivamente durante el sueño caracterizadas por contracciones hemifaciales con desviación ocular y/o cefálica (76,8%), sialorrea (44,6%), sonidos guturales (30,6%), crisis motoras secundariamente generalizadas (35,7%) y/o hemicorporales (26,8%), disartria (17,9%) y parestesias unilaterales (16,1%). Se constataron paroxismos de localización centrot temporal, preferentemente unilaterales (78,6%). El 50,7% de las recurrencias se dieron en los primeros 12 meses tras el diagnóstico, el 24,6% entre los 12 y 24 meses, y el 24,6% restante entre los 2 y 4 años. Se objetivaron 2 casos de evolución atípica: uno de actividad continua de punta-onda en sueño lento, y otro de afasia adquirida (síndrome de Landau-Kleffner).

Conclusiones

La epilepsia rolándica constituye un síndrome epiléptico específicamente pediátrico que afecta preferentemente a varones en edad escolar. Su secuencia semiológica es bastante característica, y es imprescindible documentar paroxismos centrotemporales para su diagnóstico. Su pronóstico es excelente; sin embargo, dado que algunos pacientes cursan una evolución atípica y/o una afectación cognitiva transitoria sería conveniente mantener un riguroso control evolutivo.

Palabras clave:

Epilepsia infantil. Epilepsia parcial benigna infantil con paroxismos centrotemporales. Epilepsia rolándica.

ROLANDIC EPILEPSY: EPIDEMIOLOGICAL AND CLINICAL CHARACTERISTICS AND OUTCOME

Objective

To analyse the epidemiological, clinical and developmental characteristics of Rolandic epilepsy as an aid to its suspected diagnosis in daily clinical practice.

Patients and methods

The medical records of 56 patients with Rolandic epilepsy were reviewed in order to collect epidemiological and clinical features, results of complementary examinations and developmental data. The criteria defined by the International League Against Epilepsy (ILAE) were used in the diagnosis

Results

Mean age at diagnosis was 7.7 years. In all, 62.5% were diagnosed at school age, with a higher prevalence of males (58.9%). Seizures occurred during sleep in 84.4% of patients, and they were mainly characterised by hemifacial seizures with eye deviation and/or headaches (76.8%), hypersalivation (44.6%), guttural sounds (30.6%), secondary generalised tonic-clonic (35.7%) and/or unilateral clonic or tonic seizures (26.8%), dysarthria (17.9%) and unilateral paresthesias (16.1%). Inter-ictal EEG showed paroxysms in the centrot temporal regions, frequently unilateral (78.6%). Of all recurrences, 50.7% occurred during the first 12 months after diagnosis, 24.6% between 12 and 24 months after diagnosis, and 24.6% between 2 and 4 years of follow up. Two patients with atypical progression were recorded: a case with epilepsy with continuous spikes and waves during slow-wave sleep, and another case with a Landau-Kleffner syndrome.

Correspondencia: Dr. T. Durá Travé.
Avda. Pío XII, 10-8º C. 31008 Pamplona. España.
Correo electrónico: tduratra@cfnavarra.es

Recibido en septiembre de 2007.
Aceptado para su publicación en febrero de 2008.

Conclusions

Rolandic epilepsy is a common type of epilepsy in the pediatric age group and generally begins at school-aged children. Its semiological sequence is fairly characteristic, and finding centrotemporal spikes is considered as necessary for the syndromic diagnosis. The prognosis is excellent; however, as a few patients may progress to atypical outcomes and/or neuropsychological deficits, a rigorous developmental control of these patients should be of the highest priority.

Key words:

Benign childhood epilepsy with centrotemporal spikes. Epilepsy in children. Rolandic epilepsy.

INTRODUCCIÓN

Las epilepsias parciales idiopáticas suponen el 18,3-20,5% de las epilepsias infantiles y, en consecuencia, representan una carga asistencial importante en la práctica clínica pediátrica^{1,2}. Según el nuevo esquema diagnóstico de las epilepsias y síndromes epilépticos propuesto por la *ILAE (International League Against Epilepsy)*, la epilepsia parcial benigna infantil con paroxismos centrotemporales o epilepsia rolándica quedaría incluida junto con la epilepsia occipital benigna de la infancia de comienzo precoz (síndrome de Panayiotopoulos) y tardío (tipo Gastaut), en el grupo de las epilepsias parciales idiopáticas infantiles³⁻⁵. El concepto de benignidad atribuido a este grupo de síndromes epilépticos hace referencia a la ausencia de déficit neurológico y/o cognitivo y normalidad neurorradiológica y, especialmente, a su tendencia a remitir de forma espontánea en la adolescencia, probablemente en relación con las modificaciones estructurales y funcionales genéticamente determinadas que el cerebro va experimentando con la edad⁶⁻¹⁰. Por tanto, su diagnóstico y/o clasificación permitiría, con un amplio margen de seguridad, vaticinar un curso evolutivo favorable¹¹; aunque se han descrito diversos trastornos cognitivos y/o conductuales transitorios relacionados con la actividad paroxística intercrítica¹²⁻¹⁵ que han dado lugar a que algunos autores hayan sugerido una nueva variante o "epilepsia parcial benigna infantil con paroxismos centrotemporales-plus"¹⁶.

La epilepsia rolándica constituye uno de los síndromes epilépticos infantiles más comunes, particularmente en la edad escolar^{1,2,17-19}. Las crisis generalmente son breves y tienen lugar durante el sueño, y clásicamente se describen como manifestaciones sensitivomotoras de localización hemifacial y/o fonatorias en relación con la topografía de la descarga rolándica y que, en menor medida, se acompañan de crisis motoras hemicorporales y/o generalizadas. Es imprescindible documentar paroxismos centrotemporales para confirmar el diagnóstico^{3-5,20-23}.

El objetivo del presente trabajo consiste en exponer y analizar las características epidemiológicas, clínicas y evo-

lutivas de un grupo de pacientes con epilepsia rolándica en orden a facilitar su sospecha diagnóstica en la práctica clínica diaria.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se han revisado de forma retrospectiva 56 historias clínicas de pacientes diagnosticados de epilepsia rolándica en la Unidad de Neuropediatría del Hospital Virgen del Camino de Pamplona –siempre y cuando el tiempo de seguimiento evolutivo fuera superior a los 2 años–, y que acudieron a su control evolutivo ambulatorio entre enero y diciembre de 2006. Para su diagnóstico y clasificación se han aplicado los criterios actualizados de la *ILAE*^{3,4}.

De cada historia clínica se registraron datos epidemiológicos: sexo, edad en el momento del diagnóstico, antecedentes personales (embarazo y parto, período neonatal, desarrollo psicomotor y convulsiones febriles) y familiares (convulsiones febriles y epilepsia); datos clínicos: horario, frecuencia y semiología de las crisis, junto con exámenes complementarios: electroencefalograma (EEG) en reposo y tras activaciones (hiperventilación y estimulación luminosa intermitente) y estudios de neuroimagen –tomografía computarizada (TC) y/o resonancia magnética (RM) craneal–, y datos evolutivos: fármacos antiepilépticos empleados, respuesta clínica y del EEG al tratamiento, supresión farmacológica, recaídas y tiempo de seguimiento.

Tras el diagnóstico, la totalidad de pacientes incluidos en la muestra fueron citados al mes y, posteriormente, salvo cambios evolutivos significativos, a los 3, 6 y 12 meses, y luego cada 6 meses.

Los resultados se expresan como medias y porcentajes con sus desviaciones estándar y/o intervalos de confianza. Para el análisis estadístico (t de Student, comparación de proporciones) se utilizó el programa informático SPSS 12.0 para Windows.

RESULTADOS

Características epidemiológicas

En la tabla 1 se exponen parte de los datos epidemiológicos registrados de los 56 pacientes incluidos en la muestra. La relación varón/mujer era de 1,5. Las edades correspondientes al diagnóstico oscilaban entre 2,9 y 13,8 años (mediana: 8,4 años), y seguían una curva de distribución normal con un pico máximo en el intervalo de edad de 7-8 años (fig. 1). El 62,5% de los casos (n = 35) fueron diagnosticados en edad escolar, mientras que en edad preescolar y adolescencia lo fueron el 25% (n = 14) y el 12,5% (n = 7), respectivamente. La historia familiar de epilepsia era positiva en 15 casos (26,8%), y en 9 de ellos se trataba de epilepsias infantiles.

La totalidad de los pacientes procedían de embarazos a término, salvo un caso de prematuridad (33 semanas de gestación y peso de 1.830 g). El 83,9% de los partos

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4142764>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4142764>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)