



ORIGINAL

Estudio de las epilepsias según la edad de inicio, controladas durante 3 años en una unidad de neuropediatría de referencia regional

Laura Ochoa-Gómez^a, Javier López-Pisón^{a,*}, Carlos Lapresta Moros^b,
Cristina Fuertes Rodrigo^a, Ruth Fernando Martínez^a, Pilar Samper-Villagrasa^c,
Lorena Monge-Galindo^a, José Luis Peña-Segura^a y María Concepción García-Jiménez^d

^a Unidad de Neuropediatría, Hospital Miguel Servet, Zaragoza, España

^b Servicio de Medicina Preventiva, Hospital de Barbastro, Huesca, España

^c Servicio de Pediatría, Hospital Clínico Lozano Blesa, Zaragoza, España

^d Unidad de Metabolismo, Hospital Miguel Servet, Zaragoza, España

Recibido el 10 de noviembre de 2015; aceptado el 5 de mayo de 2016

PALABRAS CLAVE

Epilepsia;
Epilepsia
criptogénica;
Epilepsia idiopática;
Epilepsia
sintomática;
Epilepsia refractaria;
Infancia;
Síndrome epiléptico

Resumen

Objetivo: Estudio de las epilepsias según la edad de inicio de las crisis y la etiología, de los pacientes controlados en una unidad de neuropediatría durante 3 años.

Pacientes y métodos: Estudio de cohortes históricas. Revisión de historias de niños con epilepsia de la base de datos de neuropediatría controlados del 1 de enero de 2008 al 31 de diciembre de 2010.

Resultados: De 4.595 niños atendidos en el periodo, se estableció el diagnóstico de epilepsia en 605 (13,17%), siendo 277 (45,79%) epilepsias sintomáticas, 156 (25,79%) idiopáticas y 172 (28,43%) criptogénicas. La epilepsia de ausencias y la epilepsia benigna de la infancia con paroxismos centrotemporales son los síndromes epilépticos idiopáticos con mayor prevalencia, y las encefalopatías prenatales las epilepsias sintomáticas más prevalentes. El 26,12% iniciaron su epilepsia el primer año, siendo sintomáticas el 67,72%. Se han considerado refractarias el 25,29% de las epilepsias; el 42,46% asocia déficit cognitivo, el 26,45% afectación motora y el 9,92% trastorno del espectro autista, siendo más frecuentes a menor edad de inicio.

Conclusiones: La ausencia de una clasificación universalmente aceptada de los síndromes epilépticos dificulta trabajos como este, empezando por la terminología. Una clasificación útil es la etiológica, con 2 grupos: un gran grupo con las etiologías establecidas o síndromes genéticos muy probables, y otro de casos sin causa establecida. La edad de inicio de la epilepsia en cada grupo etiológico añade orientación pronóstica. El pronóstico de la epilepsia lo ensombrecen la

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jlopezpi@salud.aragon.es (J. López-Pisón).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2016.05.002>

1695-4033/© 2015 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Epilepsy;
Cryptogenic epilepsy;
Idiopathic epilepsy;
Symptomatic
epilepsy;
Refractory epilepsy;
Childhood;
Epileptic syndrome

refractoriedad y las alteraciones asociadas del neurodesarrollo, siendo peor en general a más precoz inicio y en etiologías concretas.

© 2015 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

A study of epilepsy according to the age at onset and monitored for 3 years in a regional reference paediatric neurology unit

Abstract

Objective: A study of epilepsy, according to the age at onset of the crisis and its causes, monitored by a Paediatric Neurology Unit over a period of three years.

Patients and methods: Historical cohorts study was conducted by reviewing the Paediatric Neurology medical records data base of epileptic children followed-up from 1 January 2008 to 31 December 2010.

Results: A total of 4,595 children were attended during the study period. The diagnosis of epilepsy was established in 605 (13.17%): 277 (45.79%) symptomatic, 156 (25.79%) idiopathic, and 172 (28.43%) with cryptogenic epilepsy. Absence epilepsy and benign childhood epilepsy with centro-temporal spikes are the idiopathic epileptic syndromes most prevalent, and the most prevalent symptomatic epilepsies are prenatal encephalopathies. More than one-quarter (26.12%) of epilepsies began in the first year of life, and 67.72% were symptomatic. Refractory epilepsy was observed in 25.29%, 42.46% with cognitive impairment, 26.45% with motor involvement, and 9.92% with an autism spectrum disorder, being more frequent at an earlier age of onset.

Conclusions: The absence of a universally accepted classification of epileptic syndromes makes tasks like this difficult, starting with the terminology. A useful classification would be aetiological, with two groups: a large group with established aetiology, or very likely genetic syndromes, and another with no established cause. The age of onset of epilepsy in each aetiological group helps in the prognosis, which is worsened by refractoriness and associated neurodevelopmental disorders, and are generally worse at an earlier onset and in certain aetiologies.

© 2015 Asociación Española de Pediatría. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La epilepsia es uno de los problemas neurológicos más frecuentes de la infancia, con una prevalencia estimada de 3,4-11,3 casos por 1.000 habitantes¹⁻³.

Los síndromes epilépticos son edad-dependientes, cuyas características dependen de la maduración cerebral, siendo que algunos se presentan predominantemente en determinadas edades.

El pronóstico de la epilepsia está determinado básicamente por su etiología. Otro factor determinante es la edad de inicio de las crisis (dependiente de la etiología), estando asociada en general una evolución peor al comienzo precoz de las crisis⁴⁻⁷. La epilepsia de inicio en el primer año de vida, peor cuanto más precoz, tiene frecuentemente un mal pronóstico, con elevada refractoriedad y alteraciones del neurodesarrollo asociadas^{8,9}, aunque existen epilepsias en lactantes con pronóstico favorable^{5,10}.

Se realiza un estudio de las epilepsias y síndromes epilépticos según la edad de inicio de las crisis y su etiología, controlados en una unidad de neuropediatría de referencia regional durante 3 años. Se analizan las diferencias etiológicas y pronósticas que tiene la epilepsia, según su edad

de comienzo, en nuestra experiencia durante el periodo de estudio.

Material y métodos

La población de estudio está formada por todos los pacientes mayores de un mes de vida, diagnosticados de epilepsia valorados (por primera vez o en revisiones sucesivas) en la Unidad de Neuropediatría del Hospital Miguel Servet de Zaragoza durante un periodo de 3 años (del 1 de enero de 2008 al 31 de diciembre de 2010). La actividad asistencial desarrollada por esta unidad, desde su puesta en marcha en 1990, está recogida en una base de datos informatizada, con todos los datos de interés conocidos de cada paciente^{11,12}, que se actualizan cada vez que existe alguna incidencia en la evolución clínica, resultado de exámenes complementarios o cambio de tratamiento.

Se ha realizado un estudio de cohortes históricas mediante la revisión de las historias clínicas de la población incluida.

Se ha considerado epilepsia cuando se han dado al menos 2 crisis epilépticas espontáneas. Exclusiones: convulsiones neonatales sin posterior epilepsia, crisis afebriles aisladas,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5717259>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5717259>

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