

Semiología y evolución de las crisis febriles en el Hospital Pediátrico Universitario de Centro Habana

Dr. Ernesto Portuondo Barbarrosa

Especialista de primer grado de MGI, Pediatría. Diplomado en Neuropediatría y Atención práctica en cuidados intensivos y emergencias médicas. Fellow ILAE: Tratamiento y manejo de las Epilepsia en el niño. Epilepsias refractarias. Profesor Auxiliar de Pediatría. Servicio de Neuropediatría. Hospital Pediátrico Universitario de Centro Habana. Cuba

RESUMEN

Objetivo: Describir la semiología, factores y criterios de riesgo de recurrencia y desarrollo de epilepsia y la evolución clínica de un grupo de pacientes con crisis febriles.

Métodos: Se realizó estudio observacional, prospectivo y descriptivo de las características clínicas de las crisis febriles en el periodo de 01–2005 al 12–2013. Se obtuvo de las historias clínicas y/o en consulta de Neuropediatría: antecedentes personales y familiares relevantes, semiología de la crisis, factores y criterios de riesgo; que permitió clasificarlas en simples y complejas; observando la evolución de los niños con crisis febriles recurrentes y complejas y uso de tratamiento preventivo.

Resultados: De 313 pacientes (185 masculinos/ 128 femeninos), 68 (21,7 %) tuvo su primo crisis febril antes del primer año y 245 (78,3 %) después. El 85,9 % fue simple (17,5 % recurrentes) y 14,1%, compleja ($p=0.000$). El antecedente familiar de crisis febril (31,6 %) y la primo crisis antes del primer año (21,7 %), fueron los factores de riesgo más frecuentes de recurrencia. Los criterios de riesgo a desarrollar epilepsia estuvieron por debajo del 16 % y el antecedente familiar de epilepsia (15,6 %) el más preponderante. 19 pacientes evolucionaron a síndromes epilépticos afines y 5 al síndrome de Dravet. El tratamiento preventivo se utilizó en 45 pacientes (10 intermitente y 35 continuo) con diazepam oral y ácido valproico o fenobarbital. En los pacientes con crisis febriles simples sin uso de tratamiento continuo, el 17,5 % tuvo más 3 crisis y ninguno después de los 6 años ($p=0.000$).

Conclusiones: Las crisis febriles tienen buen pronóstico a corto, mediano y largo plazo, son dependientes de la edad y predominan las simples. El tratamiento continuo puede ser útil en la prevención de la recurrencia y no en el desarrollo futuro de epilepsia.

Semiology and evolution of the febrile seizures at the University Pediatric Hospital in Centro Habana

ABSTRACT

Objective: To describe semiology, factors and criteria of risk of recurrence and development of epilepsy and the clinical evolution of patients with febrile seizures.

Methods: Observational, prospective and descriptive study of the clinical features of febrile seizures was conducted in the period 01-2005-12-2013. It was obtained medical records and/or consultation of Neuropediatrics: personal history and relevant family, semiology of the crisis, factors and risk criteria; It allowed to classify them into simple and complex; watching the evolution of the children with recurrent and complex febrile seizures and use of preventive treatment.

Results: Of 313 patients (185 male / female 128), 68 (21.7 %) had his first febrile crisis before the first year and 245 (78.3%) later that. 85.9 % was simple (17.5 % recurring) and complex 14.1 % ($p = 0.000$). The family history of febrile crisis (31.6 %) and first crisis prior to the first year (21.7 %) were the most frequent risk factors of recurrence. Risk criteria to develop epilepsy were below 16 % and the family history of epilepsy (15.6 %) the more preponderant. 19 patients evolved to related epileptic syndromes and 5 to Dravet syndrome. Preventive treatment was used in 45 patients (10-intermittent and 35continuous) with oral diazepam and valproic acid or phenobarbital. In patients with simple febrile seizures without use of continuous treatment, 17.5 % took more 3 crisis and none after 6 years ($p=0.000$).

Conclusions: The febrile seizures have a good prognosis in the short, medium and long term, are age-dependent and dominated the simple type. Continued treatment may be useful in the prevention of recurrence and not in the future development of epilepsy.

URI: <http://www.revneuro.sld.cu/index.php/neu/article/view/222>

Palabras clave: Epilepsia; Neuropediatría

Cita:

Portuondo Barbarrosa E. Semiología y evolución de las crisis febriles en el Hospital Pediátrico Universitario de Centro Habana. Rev Mex Neuroci. 2016;17(4):54-66.

Síndrome de West. Características clínicas, terapéuticas, resultados y pronóstico

Dr. Ernesto Portuondo Barbarrosa

Especialista de primer grado de MGI, Pediatría. Diplomado en Neuropediatría y Atención práctica en cuidados intensivos y emergencias médicas. Fellow ILAE: Tratamiento y manejo de las Epilepsia en el niño. Epilepsias refractarias. Profesor Auxiliar de Pediatría. Servicio de Neuropediatría. Hospital Pediátrico Universitario de Centro Habana. Cuba

RESUMEN

Objetivo: Identificar las características clínicas del síndrome de West, etiología y patrones de electroencefalografía (EEG), terapéutica, efectos adversos y factores pronósticos.

Métodos: Un estudio observacional fue realizado en base a la revisión de expedientes clínicos. Se definieron criterios de inclusión. Se incluyeron 45 pacientes ingresados desde enero de 2010 y diciembre de 2015. Se aplicó análisis estadístico.

Resultados: La causa genética, metabólica y estructural fue predominante. Hubo una alta frecuencia de encefalopatía hipóxico – isquémica (33,3 %) y síndromes neurocutáneos (15,5 %). En 66,6% de los pacientes los espasmos musculares estuvieron ausentes por cuatro semanas de tratamiento con el uso combinado de vigabatrina y ACTH; $p < 0.05$. Todos los pacientes desarrollaron hipertensión transitoria como efecto secundario. El 88,8 % de los pacientes desarrollaron retraso del desarrollo moderado a severo, síndrome de Lennox-Gastaut el 33,3 % y epilepsia focal el 44,4 %. Los factores pronósticos relacionados con resultado pobre fueron antecedentes prenatales y perinatales, causa sintomática, retraso del desarrollo neurológico, crisis epilépticas, EEG positivo anterior y edad menos de 4 meses (40 %) y combinaciones de factores, $p < 0.05$.

Conclusiones: El uso combinado de vigabatrina y ACTH puede reducir la extensión de los espasmos y el patrón de EEG hipsarrítmico. Los pobres resultados están relacionados con una combinación de factores pronósticos.

West Syndrome. Clinical features, therapeutics, outcome and prognosis

ABSTRACT

Objective: To identify clinical features of West syndrome, etiology, and electroencephalography patterns (EEG), therapeutics, side effects and prognostic factors.

Methods: An observational study was performed based on review of clinical files. Inclusion criteria were defined. We included 45 patients admitted from January 2010 to December 2015. Statistical analysis was applied.

Results: Genetic, metabolic/structural etiology was predominant. There was a high frequency of hypoxic–ischemic encephalopathy (33.3 %) and neurocutaneous syndromes (15.5 %). On 66.6 % of patient's muscular spasms were absent by four weeks of treatment with combined use of vigabatrine and ACTH; $p < 0.05$. All patients developed transient hypertension as a side effect. 88.8 % of patients developed moderate to severe developmental retardation, 33.3 % Lennox–Gastaut syndrome and 44.4 % focal

epilepsy. Prognostic factors related to poor outcome were prenatal and perinatal antecedents, symptomatic etiology, neurodevelopmental retardation, epileptic crisis, previous positive EEG and age under 4 months (40 %) and combinations of factors, $p < 0.05$.

Conclusions: Combined use of vigabatrine and ACTH may reduce the length of spasms and the EEG hypsarhythmic pattern. Poor outcomes are related to a combination of prognostic factors.

URI: <http://www.revneuro.sld.cu/index.php/neu/article/view/223>

Palabras clave: Epilepsia; Neuropediatría

Cita:

Portuondo Barbarrosa E. Características de la epilepsia antes del primer año en el Hospital Pediátrico de Centro Habana durante el período 2004–2009. *Rev Cubana Neurol Neurocir.* 2012;2(2):121-8. Disponible en: <http://revneuro.sld.cu/index.php/neu/article/view/63>

Historia natural de la epilepsia en una cohorte de 127 niños en Santiago de Cuba: 2 años de seguimiento

Dr. Francisco Ruiz Miyares, Dr. Rubén Miranda Matos, Dra. Mavis Casamajor, Dra. Dámaris González Vidal

Servicio de Neurología, Hospital Infantil Sur Dr. Antonio M. Béguez-César, Santiago de Cuba, Cuba

RESUMEN

Se realizó un estudio de base hospitalaria en el Hospital Infantil Sur, Departamento de Neurología (Santiago de Cuba) en una cohorte de recién diagnosticada de 127 pacientes epilépticos que fueron seguidos en un periodo de 2 años. Cada paciente recibió un tratamiento individualizado, siguiendo los criterios de la ILAE de clasificación de las crisis y síndromes epilépticos con seguimiento regular en consulta externa cada 3 meses. Una caracterización detallada de las variables clínicas y epidemiológicas con valor predictor de remisión, la recaída o la refractariedad fue el objetivo principal de este estudio prospectivo. Se logró una remisión terminal de 33,85 % (43 pacientes); mientras tanto, 48 sufrió una recaída dentro de los primeros 6 meses pero remitió en los últimos 18 meses. Un total de 36 casos se consideraron resistentes a los medicamentos (28,34 %) que incluye 16 focales complejas sintomáticas, 15 síndromes severos y 5 generalizados idiopáticos. Los síndromes graves generalizados (23 casos, 18,11 %) fueron la fuente principal, como era de esperar, de refractariedad, sin embargo, los casos de epilepsias generalizadas idiopáticas como ausencias, fueron difíciles de controlar. Los síndromes focales idiopáticos predominaron con 37,79 % (48 casos) con un buen control en su mayoría. Diversas comorbilidades estaban presentes en la mayoría de los casos y la sepsis del sistema nervioso central y la sepsis respiratoria interfirieron con el buen control de las convulsiones y fueron un importante factor de riesgo asociado para la refractariedad, así como causaron retraso del desarrollo motor y retraso mental. La hipertensión prenatal, prematuridad en edad y peso se encontró que han influido negativamente en el resultado. La mayoría como 40,94 % de estos casos tenían incremento del número de crisis en el inicio (más de 1 por semana) y parecen influir en el resultado; sin embargo, el periodo de 2 años es de valor limitado. Se recomienda empezar en nuestro país un estudio unificado, a nivel nacional, de base poblacional en pacientes epilépticos con un largo plazo de seguimiento para una respuesta significativa de la prevalencia de epilepsia de la niñez y de su perfil clínico.

Natural history of epilepsy in a cohort of 127 children in Santiago de Cuba: 2 years follow-up

ABSTRACT

A hospital based study was conducted in Hospital Infantil Sur, Department of Neurology (Santiago de Cuba) in a newly diagnosed cohort of 127 epileptic patients that were followed up in a period of 2 years. Each patient received an individualized treatment, following the ILAE criteria of seizure and syndrome classification with regular follow-up in outpatient department every 3 months. A detailed characterization of clinical and epidemiologic variables with predictor value for remission, relapse or refractoriness was the main purpose of this prospective study. A terminal remission of 33.85 % (43 patients) was achieved; meanwhile 48 suffered a relapse within the first 6 months but remitted in the last 18 months. A total of 36 cases were considered drug-resistant (28.34 %) that included 16 Symptomatic focal complex, 15 severe syndromes and 5 generalized idiopathic. Severe generalized syndromes (23 cases, 18.11 %) were the main source, as expected, of refractoriness, however, cases of generalized, idiopathic epilepsies like absences, were difficult to control. Focal idiopathic syndromes predominated with 37.79 % (48 cases) with good control in their majority. Diverse comorbidities were present in majorities of cases and sepsis of CNS and respiratory sepsis interfered with the good control of seizures and were an important associated risk factor for refractoriness, as well as delayed motor development and mental retardation. Prenatal hypertension, prematurity both in age and weight were found to have influenced the outcome negatively. Many as 40.94 % of these cases have increased number of crisis at onset (> 1 per week) and seem to influence the outcome; however, 2-year period is of limited value. It is strongly recommended to get started in our country a unified, nationwide, population based study of epileptic patients with a long term follow up for a meaningful answer of prevalence of childhood epilepsy and its clinical profile.

URI: <http://www.revneuro.sld.cu/index.php/neu/article/view/224>

Palabras clave: Epilepsia; Neuropediatría

Trastornos de la salud reproductiva en la mujer con epilepsia en edad fértil

Dr. Juan Miguel Riol Lozano

Unidad de Monitoreo de Epilepsia y Video electroencefalografía. Servicio de Neurología. Hospital Hermanos Ameijeiras, La Habana. Cuba

RESUMEN

Introducción: La epilepsia es una enfermedad crónica no transmisible del sistema nervioso central, de distribución universal, que afecta del 0,5–1 % de la población general sin distinción de género, raza, condición socioeconómica o situación geográfica. Sin embargo, las mujeres con epilepsia tienen necesidades de salud específicas que requieren un manejo terapéutico peculiar.

Desarrollo: Los trastornos de la salud reproductiva, la disfunción sexual, la infertilidad, el síndrome del ovario poliquístico, la osteoporosis, la depresión y el suicidio son más frecuentes en las mujeres epilépticas, comparadas con grupos controles integrados por mujeres no epilépticas. Las crisis epilépticas constituyen la principal complicación neurológica durante el embarazo, se calcula que el 0,5 % de todos los embarazos ocurren en mujeres epilépticas. Las crisis epilépticas pueden aumentar en un tercio de las mujeres durante el embarazo, hecho que se relaciona con el abandono del tratamiento farmacológico por miedo a los efectos teratogénicos de los FAEs y los cambios farmacocinéticos y farmacodinámicos que acompañan al embarazo. Informes recientes reportan una mayor incidencia de malformaciones congénitas en hijos de madres epilépticas, sobre todo en aquellas que presentan crisis durante el primer trimestre del embarazo, usan esquemas terapéuticos