



## Epilepsia y electroencefalograma normal: la importancia del diagnóstico clínico

Ainoa Buendía de Guezala<sup>a</sup>, M.<sup>a</sup> Socorro Pérez Poyato<sup>a</sup>, José Luis Fernández Torre<sup>a</sup>, Daniel Pérez González<sup>a</sup>, Marta Drake Pérez<sup>a</sup>, Lucía Pérez Gómez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. España • <sup>b</sup>CS Laredo. Cantabria. España.

Publicado en Internet:  
14-junio-2021

Ainoa Buendía de Guezala:  
ainoabg93@gmail.com

### INTRODUCCIÓN

El diagnóstico de epilepsia requiere la aparición de al menos dos crisis epilépticas no provocadas en más de 24 horas o la ocurrencia de al menos una crisis no provocada y una alta probabilidad de recurrencia de crisis epilépticas. La evidencia de una mayor probabilidad de recurrencia se obtiene mediante la detección de actividad epileptiforme en el electroencefalograma (EEG) o una o más lesiones epileptiformes típicas en la resonancia magnética (RM) cerebral. Las lesiones localizadas en la sustancia gris (malformaciones corticales focales, heterotopias) son lesiones epileptiformes típicas. La ulygria es una lesión cortical y es una causa importante de epilepsia.

### CASO CLÍNICO

Niño de 12 años, sin antecedentes familiares ni personales de interés, que acude a Urgencias porque estando previamente bien y afebril presenta al despertar una crisis convulsiva caracterizada por clonías de extremidades superiores (EESS), afasia con posterior disartria y paresia de EESS de cuatro minutos de duración con resolución espontánea sin alteración ni pérdida del nivel de consciencia. Describe episodios similares de menor intensidad y duración en meses previos. Durante la valoración clínica del paciente repite episodio presentando hipertonia de extremidad superior izquierda, flexión de extremidad superior derecha y movimientos tónico-clónicos generalizados, revulsión ocular y pérdida del nivel de consciencia de 2 minutos de duración con periodo proscritico posterior.

Se realiza EEG con privación de sueño con resultado normal y RM cerebral que informa de la existencia de un foco de heterotopia de sustancia gris periventricular hemisférico izquierdo. Área de atrofia y adelgazamiento cortical en el lóbulo parietal derecho de aspecto residual/ulygria. Se inicia tratamiento con lacosamida con adecuada respuesta clínica y tolerancia.

### COMENTARIOS

El diagnóstico de epilepsia es un reto y debe basarse en la semiología de las crisis y en una historia clínica detallada y específica.

Los resultados del EEG interictal deben ser interpretados con cautela en pacientes con lesiones estructurales en la neuroimagen ya que un resultado normal no invalida el diagnóstico de epilepsia.

Los exámenes complementarios de forma aislada no son adecuados para la detección o la exclusión de epilepsia y deben ser evaluados en el contexto clínico del paciente.

### CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

### ABREVIATURAS

EEG: electroencefalograma • EESS: extremidades superiores • RM: resonancia magnética.

Cómo citar este artículo: Buendía de Guezala A, Pérez Poyato MS, Fernández Torre JL, Pérez González D, Drake Pérez M, Pérez Gómez L. Epilepsia y electroencefalograma normal: la importancia del diagnóstico clínico. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2021;(30):207.