



# Caso clínico. Miscelánea

## Epilepsia y crisis epilépticas en la consulta del pediatra de Atención Primaria

José Pelayo León Jiménez<sup>a</sup>, Raquel Berzosa López<sup>a</sup>, Mercedes Martínez Camacho-Ruiz<sup>a</sup>,  
Aurora Expósito Mora<sup>a</sup>, Marta Furones García<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Pediatra. CS Gregorio Marañón. Alcorcón. Madrid. España

<sup>b</sup>Servicio de Neuropediatría. Hospital Universitario Infanta Cristina. Parla. Madrid. España.

Publicado en Internet:  
16-mayo-2024

José Pelayo León Jiménez:  
josepelayo.leon@salud.madrid.org

### INTRODUCCIÓN

La epilepsia es una enfermedad muy frecuente y en España el primer nivel asistencial para el paciente pediátrico es la Atención Primaria.

### MÉTODOS

Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes epilépticos o con crisis febriles (simples y complejas) en un cupo de Atención Primaria de Pediatría de la Comunidad de Madrid.

### RESULTADOS

Se encontraron un total de 14 pacientes, 4 con diagnóstico de epilepsia y 10 con crisis febriles (Tablas 1 y 2).

### CONCLUSIONES

Observamos un escaso número de pacientes descritos en nuestra muestra con epilepsia o con crisis epilépticas, a pesar de la prevalencia más alta de la enfermedad. Aunque el neuropediatra es el especialista principal, encargado del diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad, el pediatra de Atención Primaria debe estar actualizado en esta patología para mejorar el manejo multidisciplinar, ya que el acceso del paciente a este nivel asistencial es más fácil e inmediato.

### CONFLICTO DE INTERESES

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

Tabla 1. Descripción de los pacientes con diagnóstico de epilepsia

Paciente	Diagnóstico	Edad del diagnóstico	Sexo	Tratamientos utilizados	Pruebas complementarias realizadas	Evolución
1	Síndrome de Panayiotopoulos	5	Mujer	LEV, LAC	EEG, RMN cráneo	Sin crisis desde 2016
2	Epilepsia focal	6	Hombre	LEV	EEG, RMN cráneo	Sin crisis desde enero 2022
3	Epilepsia rolándica	3	Hombre	MDZ bucal	EEG	Se desconoce
4	Crisis febriles plus	15 meses	Hombre	VPA	EEG, RMN cráneo	Última crisis hace 1 año

EEG: electroencefalograma; LAC: lacosamida; LEV: levetiracetam; MDZ: midazolam; RMN: resonancia magnética; VPA: ácido valproico.

Cómo citar este artículo: León Jiménez JP, Berzosa López R, Martínez Camacho-Ruiz M, Expósito Mora A, Furones García M. Epilepsia y crisis epilépticas en la consulta del pediatra de Atención Primaria. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2024;(33):e96-e97.

Tabla 2. Pacientes con crisis febriles						
Paciente	Diagnóstico	Edad al diagnóstico	Sexo	Tratamiento	Pruebas complementarias	Evolución
1	Crisis febril compleja	18 meses	H	DZP rectal si crisis	EEG	Buena
2	Crisis febril compleja	20 meses	M	DZP rectal si crisis	EEG	Buena
3	Crisis febril simple	2 años	H	DZP rectal si crisis	Ninguna	Buena
4	Crisis febril simple	2 años	H	DZP rectal si crisis	Ninguna	Buena
5	Crisis febril simple	2 años	M	DZP rectal si crisis	Ninguna	Buena
6	Crisis febril, no se sabe tipo	Desconocido	H	DZP rectal si crisis	EEG	Buena
7	Crisis febril simple	4 años	H	DZP rectal si crisis	Ninguno	Buena
8	Crisis febril simple	3 años	H	DZP rectal si crisis	Ninguna	Hace menos de 1 año de la última crisis
9	Crisis febril simple	2 años	M	DZP rectal si crisis	Ninguna	Hace 1 año de la última crisis
10	Crisis febril simple	2 años	M	DZP rectal si crisis	Ninguna	Hace menos de 1 año de la última crisis

DZP: diazepam; H: hombre; M: mujer.