



# Caso clínico. Miscelánea

## Vómitos nocturnos recurrentes

Cristina Pellicer Viudes<sup>a</sup>, Nuria Roda Martínez<sup>a</sup>, M.ª Llanos González Amo<sup>a</sup>,  
Marta Vicent Rozas<sup>a</sup>, Pedro Tercero Baidez<sup>a</sup>, Ignacio Onsurbe Ramírez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>MIR-Pediatría. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Albacete. España

<sup>b</sup>Neuropediatra. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Albacete. España.

Publicado en Internet:  
16-mayo-2024

Cristina Pellicer Viudes:  
elcorreodecristinapellicerviudes@hotmail.es

### INTRODUCCIÓN

Los vómitos son una manifestación clínica de múltiples entidades y es motivo frecuente de consulta en Pediatría de Atención Primaria. En ocasiones supone un reto diagnóstico, por lo que es fundamental la historia clínica y exploración física. Presentamos el caso clínico de una niña de 5 años que debuta con una epilepsia occipital (síndrome de Panayiotopoulos) con vómitos como síntoma principal.

### RESUMEN DEL CASO

Niña de 5 años sin antecedentes personales ni familiares de interés que consulta en Atención Primaria por vómitos durante el sueño después de acostarse. Le ocurre 3 veces/semana. Inicialmente se diagnostica de gastroenteritis aguda y posteriormente de enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE). Se deriva a Digestivo para estudio. Acude de nuevo, porque durante el último episodio los padres aprecian desviación ocular y palidez cutánea. Posteriormente se ha quedado dormida y se ha despertado al día siguiente sin recordar el evento. No hay movimientos tónico-clónicos ni cefalea ni dolor abdominal. Afebril. Exploración física normal.

Se deriva al hospital para valoración y estudio. Analítica, gascometría y tóxicos en orina sin hallazgos. Electroencefalograma (EEG): paroxismos occipitales tipo punta onda. Resonancia magnética normal.

Con los datos clínicos y las pruebas complementarias se diagnostica de síndrome de Panayiotopoulos (SP). Es una epilepsia benigna y autolimitada de la infancia. Ocupa el segundo lugar en frecuencia después de la epilepsia rolándica con una prevalencia del 13% en niños entre 3-6 años (6%, 1-15 años). Es una entidad subdiagnosticada, dado que es fácilmente confundida con otras entidades no neurológicas (migraña, síncope, metabolopatía, gastroenteritis, ERGE, vómitos cíclicos, intoxicación, trastornos del sueño). No existe diferencia en sexo y su etiopatogenia es desconocida.

La presentación clínica típica es un niño que presenta vómitos, palidez cutánea y desviación ocular. El 79% de las crisis ocurre durante el sueño. La clínica cardinal son los cambios autonómicos, pudiendo ser en un 30% los únicos síntomas, siendo los vómitos los más frecuentes (80%). Otros síntomas que pueden aparecer son la desviación oculocefálica y crisis motoras simples con o sin generalización. También puede asociar cambios de comportamiento, cefalea y trastornos visuales. Los criterios diagnósticos incluyen: (1) síntomas autonómicos, (2) ausencia de déficit neurológico previo, (3) neuroimagen normal y (4) EEG compatible. Dado el buen pronóstico, no suele precisar tratamiento; la mayoría remiten en 1-2 años.

### CONCLUSIONES

El conocimiento de la clínica principalmente autonómica y durante el sueño adquiere gran importancia para un reconocimiento precoz del SP por parte del pediatra y así llevar a un diagnóstico y tratamiento adecuados.

### CONFLICTO DE INTERESES

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

### RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Los autores han remitido un formulario de consentimiento de los padres/tutores para publicar información de su hijo/a.

### ABREVIATURAS

EEG: electroencefalograma • ERGE: enfermedad por reflujo gastroesofágico • SP: síndrome de Panayiotopoulos.

**Cómo citar este artículo:** Pellicer Viudes C, Roda Martínez N, González Amo MLL, Vicent Rozas M, Tercero Baidez P, Onsurbe Ramírez I. Vómitos nocturnos recurrentes. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2024;(33):e113.