CONVULSIONES EN EL PRIMER TRIMESTRE DE LA VIDA

(Estudio de 36 niños)

Dr. MARIANO LATORRE y Dra. JESSIE MANHOOD

Cátedra de Pediatría Prof. A. Ariztia, Hospital de Niños "Luis Calvo Mackenna".

La aparición de crisis convulsivas en un niño menor de tres meses y en especial del recién nacido, mueve a discutir siempre las más sombrías hipótesis respecto al pronóstico inmediato, y al tardío. La observación de algunos casos cuya evolución fué satisfactoria movió a analizar el material clínico estudiado en el Hospital "Luis Calvo Mackenna", con el fin de investigar el desarrollo psicomotor de estos niños, y eventualmente relacionar algunos signos y síntomas que podían orientar el pronóstico.

Se consideró de interés estudiar la evolución del síndrome convulsivo en este período de la vida, ya que el Sistema Nervioso se encuentra en estado de inmadurez, y las lesiones provocadas pueden ser irreversibles, con la detención consiguiente del desarrollo psicomotor.

Se seleccionaron niños que reunieran las características siguientes:

1º Que fueran menores de tres meses de edad.

2º Que hubieran presentado convulsiones, éstas debían ser con pérdida del conocimiento, y generalizadas, o que comprometieran como mínimo dos extremidades y cara. No entraron en la serie niños con sacudidas clónicas aisladas, ya que se ven frecuentemente en recién nacidos normales.

3º Se exigió un plazo mínimo de control de seis meses después del alta, para apreciar el estado del desarrollo psicomotor.

4º Todos los niños habían sido hospitalizados.

Para buscar estos casos se revisaron las fichas clínicas de niños cuyo diagnóstico permitiera sospechar la presencia de convulsiones, sin hacer selección respecto a etiología. Se estudiaron entonces Epilepsia (Gran Mal), Meningitis Purulenta, Espásticos, Encefalitis, Hemorragia Intracranéana, Hematoma Subdural, Ictericia Nuclear; y además, las fichas del Centro

de Prematuros correspondientes a los niños que ingresaron a dicho Centro entre los años 1956-1957, comprendiendo tanto los que habían sido dados de alta como los fallecidos.

En el Centro de Prematuros se archivan las observaciones clínicas durante un año para el control del niño en la Policlínica del Centro, pasando después la ficha a Estadística Central. Además, hay que agregar que se archivan por número y no por diagnóstico, por lo que el estudio no se hizo en forma dirigida como en Estadística Central, sino que se revisó la totalidad de las fichas.

Una vez terminado el estudio se vió que la revisión había comprendido desde el año 1943 hasta 1958 inclusive, encontrándose los casos que se detallan a continuación:

CUADRO Nº 1

TOTAL DE CASOS AGRUPADOS POR DIAGNOSTICO

	Casos Nº de
Gran mal	208
Meningitis purulenta	206
Espásticos	99
Encefalitis	63
Hemorragia intracranéana	33
Hematoma subdural	16
Ictericia nuclear	9
Prematuros	290
Prematuros fallecidos	100
TOTAL	1,119

Entre todos estos casos se encontró un total de 48 niños que presentaron convulsiones durante los 3 primeros meses de la vida. 12 de ellos se eliminaron de la serie, 9 de ellos no se encontraron en el domicilio que figuraba en la ficha clínica, se ignoraba, por lo tanto, su evolución posterior, dos habían fallecido en el hogar, según informe de la Enfermera Sanitaria;

y finalmente 1 por tener información que se consideró incompleta.

Quedó un total de 36 niños que se distribuyen por diagnóstico en la forma siguiente:

CUADRO Nº 2

NINOS QUE PRESENTARON CONVULSIONES EN EL PRIMER TRIMESTRE DE LA VIDA

	Nº de niños
Meningitis purulenta	14
Hemorragia intracraneana	7
Espásticos	6
Encefalitis	4
Convulsiones de causa desconocida	2
Malformación congénita S. N. C.	1
(porencefalia)	
Ictericia nuclear	1
Hematoma subdural	1
TOTAL	36

A continuación viene un cuadro resumen de todos los casos; y en las páginas siguientes, el estudio resumido de cada uno de ellos, quedando agrupados por diagnóstico (cuadros 3, 4 y 5).

MENINGITIS PURULENTA

El análisis de este grupo muestra que el pronóstico de la Meningitis Purulenta en el menor de 3 meses sigue siendo un problema por resolver, aún en la era de los antibióticos. En el grupo de niños estudiados, de 14 lactantes 7 fallecen, 3 quedan con secuelas graves, y solamente 4 se recuperan desarrollándose normalmente.

De acuerdo con una publicación de la Dra. Hattie Alexander¹, resumen de lo observado en 10 años, la alta mortalidad y las secuelas son problemas universa-

les, y según su experiencia no se debe tanto a la menor edad, como a la dificultad para hacer el diagnóstico precoz en este grupo.

HEMORRAGIA INTRACRANEANA

En esta serie de niños 2 fallecen, siendo ambos prematuros. 1 de ellos presenta el cuadro que se describe como característico de la hemorragia masiva y difusa. El otro, que fallece por una causa extra craneana, muestra una lesión en plena zona Rolándica, que a no dudar habría dejado una grave secuela motora.

El segundo grupo está constituido por 5 lactantes que inician las convulsiones en los primeros 5 días de la vida. Llama la atención que en todos ellos existe distocia, y aparte de la distocia en 4 de los 5 se aplicaron maniobras obstétricas (forceps) y hubo además asfixia. Aun cuando este último signo no está especificado en cuanto a duración; es de suponer que excedió a lo que se ve habitualmente, por cuanto quedó consignado en el boletín (cuadros 6, 7 y 8).

Tratando de comparar algunos signos que presentaron estos niños en el momento de iniciar las convulsiones, con el fin de orientar el pronóstico; se aprecia que los signos han sido semejantes, inclusive la edad de iniciación de las convulsiones, de tal modo que en ese momento habría sido imposible pronunciarse sobre el pronóstico. Dos de los actualmente normales, han nacido en un parto distócico, con aplicación de forceps y asfixia. Los otros también han nacido en un parto distócico, dos de ellos con aplicación de forceps y asfixia y el tercero en un período expulsivo rápido sin embargo la evolución ha sido muy desfavorable.

CUADRO Nº 3

CUADRO RESUMEN DE LOS 36 NINOS ESTUDIADOS

Diagnóstico	Nº total de casos	Nº de fallecidos	Evolución desfavorable	Evolución buena
Meningitis purulenta	14	7	3	4
Hemorragia intracraneana	7	2	3	2
Espásticos	6	1	5	
Encefalitis	4	1	2	1
Ictericia nuclear	1	1		
Porencefalia	1			1
Hematoma subdural	1		1	
De etiología desconocida	2			2

CUADRO Nº 4
MENINGITIS PURULENTE: NIÑOS FALLECIDOS

Caso Nº	Parto	Anatomía patológica	Edad iniciación convulsiones	Edad fallecimiento
9	Normal	Manchas purpúricas de la piel, exudado purulento de las meninges, otitis purulenta bilateral.	12 días	12 días
10	Cesárea	Exudado purulento que cubre convexidad cerebro, cerebelo, protuberancia, bulbo. Otitis media purulenta. Focos supurados pulmonares.	20 días	20 días
11	Normal	Exudado purulento de convexidad, base del cerebelo y ventriculos. Focos bronconeumónicos.	2 meses 13 días	2 meses 17 días
12	Normal	Exudado purulento en convexidad, base, ventriculos, que se insinúa por el canal raquídeo, cubriendo la médula.	1 mes 7 días	1 mes 12 días
13	Normal	Antecedentes: Ingres a los 28 días de edad con los diagnósticos de ¿sepsis?, ¿hepatitis? Al 5º día del ingreso presenta una crisis, evolución posterior sin incidentes salvo una bronconeumonía. Al 5º mes reingresa por un cuadro convulsivo febril, se diagnostica bronconeumonía, fallece al día siguiente. Exudado purulento convexidad cerebro. Malformación oreja izquierda: pabellón en punta, separado del cráneo. Fisura del paladar blando. Comunicación interauricular. Hipoplasia riñón izquierdo.	1 mes 3 días	5 meses
14	Normal	Ingres a los 20 días de vida con los diagnósticos de: eutrofia, sépticoploemia, osteoartritis hombro derecho, meningitis purulenta. Fallece a los cinco años. Diagnósticos: tifoides, microcefalia, retardo mental, espástico. Anatomía patológica: atrofia y microgiria de lóbulos occipital y temporales. Peribronquitis purulenta (no se comprobó tifoides).	21 días	5 años
15	Normal	Ingres a los 11 días de vida con los diagnósticos de: meningitis purulenta, osteomielitis tercio superior fémur derecho, y humero derecho; luxación bilateral de caderas. No vuelve a presentar convulsiones. A los 8 meses de vida reingresa a cirugía para el tratamiento de la luxación de caderas, al 5º día se encuentra al examen radioscópico un derrame pleural derecho e imagen hidroaérea del tercio medio derecho. Fallece al 10º día. Anatomía patológica: hemorragia del lóbulo frontal derecho. Cerebro con zonas de necrosis, múltiples abscesos y colonias microbianas. Infiltrado inflamatorio de las leptomeninges. Fibrina y pus en la pleura derecha, absceso lóbulo superior derecho. Abscesos múltiples corazón y riñones.	11 días	10 meses

ESPÁSTICOS

Se agrupan bajo este diagnóstico a los Espásticos cuya causa fué probablemente prenatal. La sintomatología neurológica posterior corresponde a este cuadro clínico, y porque en el parto no hubo ningún síntoma que hiciera sospechar la presencia de una hemorragia intracraneana.

En el momento del parto, aparte del signo común que fueron las convulsiones, no hubo otro detalle que hiciera sospechar la evolución posterior, uno de los niños

era prematuro, en uno hubo asfixia azul, en un caso se practicó operación Cesárea, en uno el período expulsivo fué rápido y en dos el parto fué normal. (Cuadro Nº 9).

Este hallazgo está de acuerdo con lo expresado en otras publicaciones. Si se recuerda que se seleccionaron seis en un total de noventa y nueve Espásticos, y solamente estos seis presentaron convulsiones en el primer trimestre de la vida, da la impresión que este signo no es de gran valor para el diagnóstico.

CUADRO Nº 5
MENINGITIS PURULENTE: EVOLUCION POSTERIOR

Caso Nº	Parto	Evolución	Edad iniciación convulsiones	Tiempo evolución
7	Periodo expulsivo rápido (5 minutos)	Mala. Sin contacto con el ambiente. Tendencia al opistótonos. Hidrocefalia detenida post meningitis	5 días	6 meses
		Retardo mental		
6	Normal	Apreciación clínica: no se practicaron tests (vive fuera de la ciudad).	1 mes 7 días	9 años
5	Prematuro (1.600 g.)	C. I. de 71 en test de Goopenough, 74 Binet reducido. E. E. G.: alteración difusa córtico subcortical.	2 meses 27 días	7 años
		B u e n a		
4	Normal	Desarrollo normal.	1 mes 22 días	2 años
3	Normal	Desarrollo normal.	13 días	3 años 8 meses
2	Prematuro (2.000 g.)	Desarrollo normal.	2 meses 2 días	6 años
1	Normal	Desarrollo normal.	1 mes 12 días	1 año 7 meses

CUADRO Nº 6
HEMORRAGIA INTRACRANEANA: FALLECIDOS

Caso Nº	Parto	Anatomía patológica	Edad iniciación convulsiones	Edad fallecimiento
24	Prematuro (1.700 g.) Periodo expulsivo rápido	Gran cantidad de coágulos en el cráneo, más abundantes en el hemisferio derecho. Riñones lobulados.	13 horas de vida	6 días
23	Prematuro (1.940 g.)	Ingres a las siete horas de vida, con ictericia que persiste hasta que fallece. Al 79 día sacudidas clónicas de las extremidades. El reflejo de moro es positivo. A los 2 meses 22 días crisis convulsivas generalizada, a raíz de ella presenta opistótonos, con reflejos vitales conservados. Anatomía patológica: en zona rolandica izquierda resto de hemorragia antigua, coágulos desde la corteza hasta el ventrículo lateral. Cirrosis hepática. ¿Hepatitis? Malformación de las vías biliares (vesícula constituida por tres formaciones quísticas que no comunican entre sí, ni al colédoco). Pleuroneumonía derecha. Malrotación intestinal.	2 meses 22 días	3 meses 24 días

CUADRO Nº 7

HEMORRAGIA INTRACRANEANA: EVOLUCION POSTERIOR

Caso Nº	Parto	Evolución posterior desfavorable	Edad iniciación convulsiones	Tiempo evolución
22	Fórceps ¿Asfixia?	No reconoce familiares, no sonríe, no puede mantenerse sentada sola. Neumoencefalografía: hidrocefalia bilateral, ventrículo izquierdo de mayor tamaño que el derecho. E. E. G. Proceso extenso de atrofia: temporal izquierdo y temporal derecho.	3er. día de vida	4 años
21	Fórceps Asfixia	Ausencia del lenguaje, no deambula sola, marcha espástica. Signos piramidales positivos. Retardo mental que no se pudo avaluar.	1er. día de vida	5 años
25	Periodo expulsivo rápido	Espasticidad de las extremidades, retardo del desarrollo psicomotor, no hay seguridad si hay visión. Neumoencefalografía: dilatación de los ventrículos laterales y medio; gran cantidad de aire en los espacios subaracnoides. Primer E. E. G. revela potenciales de voltaje disminuido en el hemisferio derecho; proceso atrófico. En el 2º E. E. G.: no hay localización en un estado comicial eléctrico continuo con caracteres subcorticales y corticales continuos.	5 día de vida	2 años 11 meses

CUADRO Nº 8

HEMORRAGIA INTRACRANEANA: EVOLUCION POSTERIOR

Caso Nº	Parto	Evolución favorable	Edad iniciación convulsiones	Tiempo evolución
17	Fórceps Asfixia	Se sentó sin apoyo a los 2 meses, primeros pasos y palabras al año, controló esfínteres antes de los dos años.	4º día de vida	4 años 4 meses
16	Embarazo prolongado. Parto de nalgas. Fórceps. Asfixia.	Primeras palabras a los 10 meses, primeros pasos a los 9 meses. Al año podía alimentarse por sí mismo. Controló esfínteres antes de los 2 años.	1er. día de vida	3 años

ENCEFALITIS

Del grupo de cuatro Encefalitis, uno de ellos fallece, comprobándose la presencia de exudados perivascular en el examen microscópico de la corteza cerebral.

Aun cuando el diagnóstico clínico puede merecer dudas en los otros 3, por cuanto no fué posible comprobar la presencia de virus, se puede estar razonablemente seguro por el cuadro clínico y la presencia de secuelas. Es sabido que el compromiso secundario del Sistema Nervioso Central en el lactante da un cuadro semejante, pero el niño emerge de su inconsciencia absolutamente indemne. (Cuadro Nº 10).

ICTERICIA NUCLEAR; PORENCEFALIA Y HEMATOMA SUBDURAL

Ictericia Nuclear. En la práctica diaria se hace hincapié en la presencia de convulsiones como uno de los índices de impregnación nuclear. La observación de los casos estudiados había hecho dudar de esta premisa; y en esta serie, uno solo de nueve lactantes presentó convulsiones.

Porencefalia. Corresponde incluir a este lactante dentro de las anomalías del desarrollo del Sistema Nervioso Central.

Habitualmente este grupo de enfermedades produce convulsiones después del sexto mes de la vida, sin embargo en el único caso de esta serie se iniciaron en el

CUADRO Nº 9
ESPÁSTICOS

Caso Nº	Parto	Fallecidos	Edad iniciación convulsiones	Edad fallecimiento
25	Asfixia azul (síntomas de aborto 59 mes	El 1er. día de vida se practica punción lumbar, se hace diagnóstico de derrame cerebral. Continuó presentando crisis. Hasta la edad en que falleció no podía sentarse sin apoyo, sólo deglutía semisólidos. E. E. G. (a los 2 años) anormalidad focal, localizada en región parieto occipital derecha. Probable epilepsia sintomática. Fallece en el Hospital Arriaran con diagnóstico de enterocolitis. Anatomía patológica: edema de las meninges blandas, regular cantidad de puntos hemorrágicos en ambas regiones temporales.	1er. día de vida	4 años
Caso Nº	Parto	Evolución desfavorable	Edad iniciación convulsiones	Tiempo evolución
20	Cesárea	Todos los atributos de un daño cerebral congénito, con espasticidad.	29 día de vida	2 años 4 meses
19	Período expulsivo rápido	Ha continuado presentando crisis, se aprecia existencia de espasticidad y retardo mental.	1er. día de vida	8 años
18	Parto normal	Emite algunas palabras, rigidez generalizada, reflejos profundos exaltados.	1 mes	4 años
27	Normal	Espasticidad generalizada, movimientos estereotipados sin fin aparente de las extremidades. Babinsky positivo bilateral.	3er. día de vida	1 año 9 meses
28	Prematuro (2.000 g.)	Continúa con crisis, existe retardo mental, espasticidad, signos piramidales francos. E. E. G. Encefalopatía córtico, subcortical, con mayor daño hemisferio izquierdo.	29 día de vida	12 años

CUADRO Nº 10
ENCEFALITIS

Caso Nº	Parto	Fallecidos	Edad iniciación convulsiones	Edad fallecimiento
8	Normal	Leptomeninges hiperhémicas con infiltrado inflamatorio. Cerebro con edema, hiperemia, zonas de reblandecimiento, y nódulos inflamatorios circunscritos.	2 meses 14 días	2 meses 21 días
Caso Nº	Parto	Evolución defavorable	Edad iniciación convulsiones	Tiempo evolución
29	Normal	No sostiene la cabeza, no se sienta sin apoyo, crisis de tipo diencefálico.	1 mes 15 días	2 años 6 meses
30	Normal	Marcha vacilante, continúa con crisis.	2 meses 28 días	3 años
		Evolución favorable		
31	Normal	No volvió a presentar crisis primeros pasos y primeras palabras al año, controló esfínteres antes de los tres años.	2 meses	4 años

CUADRO Nº 11

CASOS DE ICTERICIA NUCLEAR, PORENCEFALIA Y HEMATOMA SUBDURAL

Caso Nº	Parto	Evolución	Edad iniciación convulsiones	Edad fallecimiento
Ictericia nuclear				
34	Normal	Antecedentes: madre Rh (-); niño Rh (+). Ingresa a las 75 horas de vida, no se hizo recambio. Anatomía patológica: coloración amarilla de los núcleos centrales del cerebro. Hemorragias subpleurales.	2º día de vida	4º día
Porencefalia				
Caso Nº	Parto		Edad iniciación convulsiones	Tiempo evolución
33	Normal	El E. E. G. revela foco espicular rolándico derecho, dos E. E. G. posteriores, cada uno con un intervalo de (un año); son normales. Neumoencefalografía: ventrículo derecho de menor tamaño, desplazado de la línea media hacia la periferia. Ha evolucionado sin crisis, el desarrollo psicomotor ha sido normal.	2º día de vida	2 años 9 meses
Hematoma subdural				
32	Prematuro (2.000 g.) Fórceps	Ingres a al mes 16 días de edad, la exploración subdural al mes 20 días fué positiva. Neumoencefalografía: dilatación del sistema ventricular, especialmente a derecha. Continúa con crisis, existe microcefalia, aún no se sienta solo.	2º día de vida	2 años 1 mes

CUADRO Nº 12

CONVULSIONES DE CAUSA DESCONOCIDA

Caso Nº	Parto	Evolución	Edad iniciación convulsiones	Tiempo evolución
35	Fórceps	Presenta dos crisis con ocho días de intervalo, examen físico negativo. E. E. G. fué normal. Evolucion a sin crisis, desarrollo psicomotor ha sido normal.	1 mes 2 días	2 años 1 mes
36	Normal	Desde el cuarto día de vida ictericia, se interpreta como una hepatitis. Al 20º día una crisis convulsiva, al mes 23 días examen neurológico revela: poca conexión con el medio, no sigue objetos con la mirada, no sonríe. No volvió a presentar crisis; el desarrollo psicomotor fué normal.	20 días	1 año 4 meses

segundo día de la vida. La persistencia de este signo junto a un desarrollo relativamente normal, indujo a un estudio completo; verificándose en la Neumoencefalografía (practicada en Neurocirugía) la presencia de una cavidad quística en el Hemisferio Derecho, comunicada con el ventrículo es decir, una Porencefalia Vera. Llama la atención que un defecto tan grosero del Sistema Nervioso Central sea compatible con un desarrollo normal, tanto psíquico como motor. (Cuadro Nº 11).

Hematoma subdural. También este caso único plantea un problema semejante al de la Ictericia Nuclear. El hallazgo de convulsiones, aunque descrito entre los signos del Hematoma Subdural, es un hecho que no se observa frecuentemente. (En los 16 casos estudiados 1 solo lo presentaba).

Este lactante hizo la evolución típica del Hematoma Subdural no operado, que se tradujo en microcefalia y daño psicomotor.

Convulsiones de etiología desconocida.

Se han agrupado bajo este título 2 lactantes que presentan convulsiones, 1 a los 20 días de edad y el otro a los 32 días; en los cuales la investigación clínica y el desarrollo posterior no han permitido establecer etiología. (Cuadro Nº 12).

El desarrollo psicomotor normal, si bien no permite eliminar en forma absoluta la posibilidad de un daño cerebral congénito lo hace poco verosímil.

Aunque la epilepsia puede iniciarse en esta edad, en general no deja espacio intercrisis tan largos, (1 año 4 meses, 1 año

1 mes) además la incidencia de la Epilepsia como causa de convulsiones en el primer trimestre es de un 0.8%.

Queda por considerar un factor que aún no se ha descrito en nuestro medio. La deficiencia de vitamina B6 fué descrita como causa de convulsiones en lactantes alimentados artificialmente en E.E. U.U. con un solo tipo de alimento: la leche S.M.A. (Similar Mother's Aliment) en 1950.

RESUMEN

El objetivo de la presente publicación fué analizar un grupo de enfermos que iniciaron un síndrome convulsivo en los tres primeros meses de la vida; estudiar el proceso etiológico, y relacionarlo con el pronóstico.

Aun cuando el número de niños analizados no permite generalizar los hallazgos de este estudio a todos los menores de tres meses de edad, se observa que en cuanto a etiología se ajusta a lo descrito en otras publicaciones. Los factores etiológicos encontrados en esta serie en orden de frecuencia son:

1. Infecciones Microbianas del S.N.C. (Meningitis Purulenta).
2. Hemorragia Intracraneana.
3. Espásticos.
4. Encefalitis.
5. Convulsiones de Etiología Desconocida.
6. Malformaciones Congénitas del S. N.C.
7. Ictericia Nuclear.
8. Hematoma Subdural.

El signo convulsiones en el primer trimestre de la vida significa pronóstico grave y exige una investigación cuidadosa de la etiología, dependiendo de ella la evolución posterior. Las convulsiones secundarias a Meningitis Purulenta y a Hemorragia Intracraneana en este grupo de niños son más graves que las debidas a otra etiología.

SUMMARY

CONVULSIVE DISORDER IN THE FIRST THREE MONTHS OF AGE.

The authors presents a group of 36 children observed in the Children's Hospital "Luis Calvo Mackenna", Santiago, that

have presented convulsive disorders in the first three months of age. Etiological factors and prognosis are analyzed.

Based in their experience, convulsive disorder in the first trimester of life has a serious prognosis, especially if purulent meningitis or cerebral hemorrhage is present, where a thoroughly investigation must be done.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.—ALEXANDER, HATTIE. — Treatment of Pyogenic Meningitis. *Neurology and Psychiatry in Childhood*. Publicación de la Association for Research in Nervous and Mental Disease. 34:3, 1954.
- 2.—BURKE, JOYCE. — The Prognostic Significance of Neonatal Convulsions. *Archives of Diseases in Childhood*. 29:342, 1954.
- 3.—GIRAUD, P.; ESPINAS, J.; COIQUET, J.; DECOPPET, P. — Les Hémorragies Mningées des Débles et Prematurés: Nouvelles recherches Anatomocliniques. *La Semaine des Hôpitaux. Annales de Pédiatrie*. 34:1817, 1958.
- 4.—HSI-CHIH CHAO, DORA. — Seizures in Infancy and Early Childhood. *Medical Clinics of North America*. Marzo 1958, pág. 399.
- 5.—INGRAHAM, FRANK; MATSON, DONALD. — Subdural Hematoma in Infancy. *The Journal of Pediatrics*. Vol. 24, Pág. 1.
- 6.—LATORRE, MARIANO. — Hematoma Subdural. *Revista Chilena de Pediatría*, 16:1146, 1945.
- 7.—LIVINSTONE, SAMUEL. — The Diagnosis and Treatment of Convulsive Disorders in Childhood. Charles C. Thomas, 1955.

DISCUSIÓN

Dr. Mario Sepúlveda: Expresa que en el Hospital San Juan de Dios han observado que las convulsiones más frecuentes del primer trimestre de vida corresponden a las hemorragias intracraneanas.

Dr. Mario González: Manifiesta que en 479 lactantes con toxicosis ellos han observado que 72 tuvieron convulsiones, y por lo tanto estima que debe tenerse en cuenta también a la deshidratación aguda como causa de este síndrome.

Dr. Ricardo Olea: Considera que la hemorragia intracraneana es la causa más importante de convulsiones en los niños menores de 15 ó 30 días de edad. Después influye la meningitis. Mucho de los casos de toxicosis pueden corresponder a encefalitis. Las convulsiones por infección son de mejor pronóstico.

Prof. Wiederhold: Agrega que mucho de las convulsiones de las toxicosis pasan con la hidratación, debido a que en este cuadro clínico existe deshidratación general con sobrehidratación encefálica que mejora con la hidratación bien hecha.

Dr. Mariano Latorre: Está de acuerdo que en el recién nacido la hemorragia intracraneana juega un rol fundamental en las convulsiones. Recuerda que el trabajo presentado comprende al primer trimestre, donde no han incluido a lactantes con toxicosis.