TRABAJOS ORIGINALES

Seguimiento de Niños con una Crisis Epiléptica no Tratada (Comunicación preliminar)

Dr. Marcelo Devilat B.,¹ Dr. Pedro Menéndez G.,² Dr. Rodrigo Chamorro O.,¹ Dr. Carlos Acevedo Sch.²

Follow up of Children with Untreated Epileptic Seizures

Forty seven children were followed up for one year, after their first epileptic seizure, without treatment. Six patients (12,80/o) had a second episode, in five of them the first crisis been tonic and generalized, in one been a typical Grand Mal convulsion; in three of this cases the second episode had the same clinical pattern than the first one. The age of onset seems not to have any predictive value. EEG records showed slow and paroxistic electric patterns in those children with a second seizure.

Cuando un enfermo presenta por primera vez una crisis epiléptica, se plantea al médico el importante desafío de si se debe o no recomendar un tratamiento antiepiléptico. La decisión debería estar basada en el conocimiento del pronóstico de la crisis y de los factores predictores de recurrencia de nuevos episodios. Las opiniones al respecto son variadas¹⁻²⁻³⁻⁴⁻⁵⁻⁶⁻⁷⁻⁸. Las investigaciones son escasas y las diferentes metodologías empleadas las hacen difícilmente comparables entre sí⁹⁻¹⁰⁻¹¹⁻¹²⁻¹³⁻¹⁴.

El objetivo de esta comunicación preliminar es dar cuenta de los resultados obtenidos en un grupo de niños que tuvieron una crisis epiléptica no tratada, que han sido observados por lo menos 1 año después de su primer episodio y hacer referencia a la edad de comienzo, tipo de crisis y EEG. El proyecto contempla un período de seguimiento de 3 años para cada enfermo.

MATERIAL Y METODO

Hasta mayo de 1983, se incorporaron al estudio 88 niños que cumplían los siguientes requisi-

tos: edad, 29 o más días; crisis generalizadas desde el comienzo, duración menor que 15 minutos; sin antecedentes de epilepsia entre padres y hermanos; examen neurológico normal y EEG sin fenómenos irritativos ni actividad focal. Se excluyeron los niños con Convulsiones Febriles, Crisis de Ausencias, Síndrome Hiperquinético y Retardo Mental. Hasta la fecha mencionada, 10 niños habían abandonado el seguimiento; 31 tenían menos de un año de observación; 47 cumplían por lo menos 1 año de control y constituyen el grupo de la presente comunicación.

La edad promedio de comienzo de las crisis fue de $6,4 \pm 4,34$ (0,5 a 17) años. 22 niños tenían Gran Mal, 18 crisis tónicas y 7 crisis atónicas. Sólo 4 pacientes presentaban antecedente verbal de daño pre o perinatal. El EEG, tomado poco después de las primeras crisis en vigilia o sueño según la edad del paciente, reveló en 7 lentitud basal y en 9 niños, actividad paroxística lenta generalizada y se practicó con hiperventilación en 17 pacientes y fotoestimulación en 10.

RESULTADOS

41 a 47 enfermos (82,20/o) estuvieron libres de recaídas en el año de seguimiento, 6 (12,80/o) presentaron un segundo episodio a los 4, 6, 5, 6, 10 y 19 meses respectivamente, de la primera crisis ($x: 8,33$ ds. $+5,11$) y a una edad promedio de 7,72 años (0,75 a 14,66 años, ds. $+4,77$).

De los 6 niños que recayeron, en 5 el primer episodio había sido de forma tónica, en 3 se repitieron con el mismo patrón, en 1 la segunda crisis fue de tipo Gran Mal y en otro como crisis focal adversiva. El sexto enfermo presentó un Gran Mal al comienzo y recayó con una crisis focal motora.

¹ Servicio de Neurología y Psiquiatría. Hospital Luis Calvo Mackenna. Departamento de Pediatría. Facultad de Medicina. División Oriente. Universidad de Chile.

² Departamento de Neurología Infantil. Hospital San Juan de Dios. Facultad de Medicina. División Occidente. Universidad de Chile.

Los autores agradecen la colaboración prestada en una parte de esta investigación a los siguientes doctores: Javier Cox, Francisco Mena, Laura Germain, Bolívar Valenzuela (Hospital Luis Calvo Mackenna), Fernando Cabrera y Eva Rona (Hospital San Juan de Dios).

A la A.S. Sra. Brígida Inostroza (Hospital Luis Calvo Mackenna) nuestro testimonio de gratitud por su inestimable trabajo en terreno.

En 3 de los 4 pacientes en quienes se tomó EEG después del segundo episodio, se encontró lentitud del ritmo basal y/o actividad lenta o irritativa, alteración que no mostraron en su primer EEG.

COMENTARIO

Un pequeño número de pacientes, 6 de 47 (12,80/o) presentó una segunda crisis. Otros autores han comunicado que el 160/o (39 de 244) de un grupo de adultos y niños volvieron a presentar una segunda crisis después de un año de observación⁹. Si el período de seguimiento se alarga a 3 años, aumentan las recidivas a 270/o⁹. Para ese mismo plazo, y en niños, otros han comunicado un 560/o de recaídas en 70 pacientes con variados tipos de crisis¹¹. La segunda referencia en niños es un trabajo aparentemente no publicado de Livingston¹⁰, quien encontró recaídas en 910/o de 100 pacientes al cabo de 4 años de observación. El momento de la recaída parece ser bastante precoz como se observa en 4 de los 6 enfermos, hecho que también ha sido descrito por otros autores⁹.

La edad de la primera crisis no parece ser un factor predictivo de nuevos episodios⁹⁻¹¹ puesto que el promedio del grupo con recaídas es muy semejante a la del grupo total (7,72 y 6,4, respectivamente).

En el 500/o (3 de 6) de las recaídas ocurrió una crisis semejante a la primera. Este podría constituir un factor predictivo, que indica que 1 a 2 enfermos recaerá con una crisis ya conocida por los familiares.

Las alteraciones irritativas generalizadas del EEG son buenas predictoras de recaídas⁹⁻¹¹⁻¹² y por esta razón, los niños con esas anomalías no ingresaron al proyecto. Sin embargo, es importante destacar que los enfermos que recaen presentan empeoramiento del EEG cuando éste se toma en relación con el segundo episodio, hecho que ocurrió en 3 de 4 pacientes. Esta situación, podría indicar que deberían tomarse EEG seriados a los enfermos con primeras crisis no tratadas y eventualmente iniciar tratamiento en aquellos cuyo EEG empeore significativamente.

RESUMEN

El 12,80/o de 47 niños que tuvieron su primera crisis epiléptica no tratada, volvió a tener un segundo episodio. Se concluye que la edad de inicio del cuadro no es un factor predictivo de nuevas crisis, que 1 de cada 2 enfermos que recaen lo hacen con un episodio similar al primero, observándose un empeoramiento del EEG en aquellos niños que repiten el cuadro.

REFERENCIAS

- 1 Janz, D.: Indikationen zur Einleitung und Beendigung einer antiepileptischen Therapie bei Jugendlichen und Erwachsenen. In: Kruse, R. (Hrsg.): *Epilepsie*. Thieme, Stuttgart, 1971, S.15-19.
- 2 Dose, H.: Indikationen zur Einleitung und Beendigung einer antiepileptischen Therapie im Kindesalter. In: Kruse, R. (Hrsg.): *Epilepsie*. Thieme, Stuttgart, 1971, S. 9-15.
- 3 Matthes, A.: *Epilepsie. Diagnostik und Therapie für Klinik und Praxis*. Thieme, Stuttgart, 1977, S. 82.
- 4 Degen, R.: *Die Kindlichen Anfallsleiden. Epileptische und nichtepileptische Anfälle*. Hippokrates, Stuttgart, 1976, S. 69-71.
- 5 Penrose, R. and Wilder, J.B.: *Epilepsy*. F.A. Davis, Philadelphia, 1968, pp. 177-178.
- 6 Weber, M. et Loiseau, P.: *Epilepsies et épileptiques*. Ligue Française contre l'Epilepsie, Paris, 1980.
- 7 Janz, D.: Problems encountered in the treatment of epilepsy. In: Birkmeyer, W. (Ed.): *Epileptic seizures-behaviour-pain*. Hans Huber, Vienna, 1976, pp. 65-75.
- 8 Reynolds, E.H.: Drug treatment of epilepsy. In: Jones, O.M. (Ed.): *Epilepsy 79*. The British Epilepsy Association, London, 1979, pp. 31-42.
- 9 Hauser, W.A., Anderson, V.E., Loewenson, R.B. and McRoberts, S.M.: Seizure recurrence after a first unprovoked seizure. *New Engl. J. Med.* 307:522, 1982.
- 10 Livingston, S.: Convulsive disorders in infants and children. *Adv. Pediatr.* 10:113-195, 1958.
- 11 Blom, S., Heijbel, J. and Bergfords, P.G.: Incidence of epilepsy in children: a follow-up study three years after the first seizure. *Epilepsia* 19:343-350, 1978.
- 12 Thomas, M.H.: Single seizure: its study and management. *J.A.M.A.* 169 (5): 457-459, 1959.
- 13 Saunders, M. and Marshall, C.: Isolated seizures: an EEG and clinical assessment. *Epilepsia* 16:731-733, 1975.
- 14 Johnson, L.C., DeBoldt, W.L., Long, M.T., et al.: Diagnostic factors in adult males following initial seizures: a three year follow-up. *Arch. Neurol.* 27: 193-197, 1972.