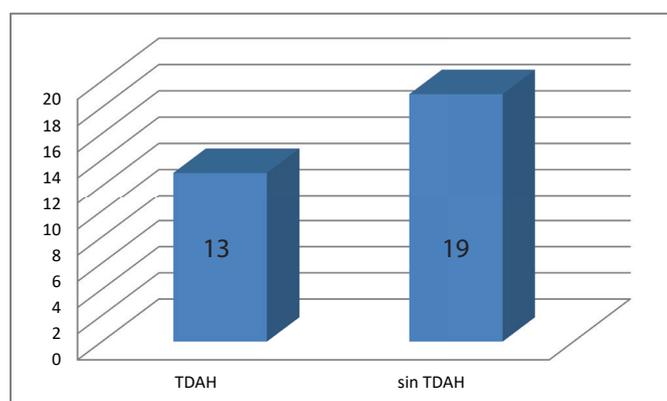


Tabla 1. Características clínicas de los pacientes con epilepsia infantil de reciente diagnóstico

Características	Número	Porcentaje
Total de pacientes	32	100%
Edad promedio	20/12	62.5% / 37.5%
Etiología de la Epilepsia (masc/fem)	32	100%
Sintomática	12 (10/2)	37.5% (83.3% / 16.6%)
Probablemente sintomática	8 (4/4)	25% (50% / 50%)
Idiopática	12 (6/6)	37.5% (50% / 50%)
Tipo de crisis Epiléptica	32	100%
Parcial	19 (12/7)	59% (63.2% / 36.8%)
Generalizada	13 (6/7)	40% (46.2%/53.8%)

**Figura 1. Pacientes con epilepsia de reciente diagnóstico, con identificación o sin síntomas de TDAH.**

TDAH: Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad.

Sin TDAH: Sin Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad.

El estudio de neuroimagen evidenció estructuras anatómicas normales en el 82% de los pacientes, y alteraciones de las mismas en un 18%, que se caracterizaban por hipoplasia del lóbulo temporal, datos compatibles con esclerosis mesial temporal, infarto antiguo talámico derecho, quiste subaracnoideo, asimetría de ventrículos laterales, aracnoidocele, entre otros. Además, en el estudio electroencefalográfico, se observó un trazo disfuncional en 56% los cuales reportaban actividad epiléptica de leve a severa, generalizada caracterizada por complejos de punta onda lenta y polipuntas, y localizaciones a nivel parasagital, frontal y en los cuadrantes hemisféricos derechos.

De los fármacos antiepilépticos prescritos, el ácido valproico (AVP) fue el más frecuente (72%), comparado con la carbamazepina (CBZ) (28%).

En las variables de peso, talla y perímetro cefálico, se evidencio que cada una se encontraba dentro de los percentiles para la edad en cada paciente, lo cual sugiere que la desnutrición no

parece ser un factor importante para desarrollar epilepsia ni de TDAH.

Durante el seguimiento prospectivo a los 3 y 6 meses de haber diagnosticado epilepsia e iniciado el tratamiento, se observó que los pacientes con TDAH continuaron con los síntomas, a pesar de haberse controlado de manera satisfactoria sus crisis epilépticas, y aquellos que no presentaron síntomas de TDAH al inicio del diagnóstico de epilepsia, en el transcurso de este tiempo, el 31% manifestó sintomatología evidente de TDAH, específicamente de la variedad inatento.

DISCUSIÓN

Dentro de los trastornos epilépticos existen diversas comorbilidades que acompañan a la patología subyacente; específicamente, en la epilepsia infantil hay un riesgo incrementado de trastornos de conducta y emocionales comparados entre pacientes sanos y pacientes con enfermedades crónicas que no involucran el sistema nervioso central.

Por tanto, el tratamiento debe ser multidisciplinario y la piedra angular es el soporte farmacológico. El control adecuado de las crisis epilépticas con fármacos antiepilépticos (FAE) logrará sin duda una evolución favorable, aunque no hubiere seguimiento y vigilancia estrictos (su falta resulta en trastornos neurocognitivos importantes de desarrollo).

Sin embargo, a pesar de un adecuado control terapéutico de los eventos epilépticos, hay otros factores involucrados en las comorbilidades de las epilepsias de reciente diagnóstico; en nuestro estudio se describieron advenimientos de la epilepsia per se, ya que de los 32 pacientes ingresados a nuestro estudio, 13 tenían manifestaciones sintomáticas de TDAH; de éstos, 76% correspondía al subtipo inatento y 15% al combinado; de manera esperada todos fueron del sexo masculino, lo que indica que estas manifestaciones estuvieron presentes previamente, incluso antes de la primera crisis epiléptica.

Además, en el seguimiento evolutivo durante 6 meses, se observó que los pacientes que presentaron manifestaciones de TDAH al inicio del diagnóstico de epilepsia, aún tenían signos y síntomas evidentes del mismo, y de manera llamativa, se evidenció que de aquellos pacientes que no presentaban TDAH al inicio del diagnóstico de epilepsia, el 31% manifestaron clínica evidente de TDAH específicamente de la variedad inatento, lo cual orienta a establecer que de los principales factores desencadenantes de TDAH en pacientes con epilepsia de reciente diagnóstico, a más de su patología de base (epilepsia) se deben a los efectos adversos de los fármacos antiepilépticos (FAE).

A pesar de que se ha tratado de implementar medidas terapéuticas de apoyo (v.gr., terapia conductual), el tratamiento farmacológico sigue siendo la primera opción terapéutica