



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/2366 - Crisis típicas de la infancia

M. García Aroca^a, C. Celada Roldán^a, K.P. Baldeón Cuenca^b, S. Blasco Muñoz^c, E. Sánchez Pablo^d, A. Salas Sola^d, C.M. Maté Sánchez de Val^e, A.E. Pérez Díaz^f, D. Martínez Antequera^g y A. Plazas Miñarro^h

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Besaya. Los Corrales de Buelna. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Este. Cartagena. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Casco. Murcia. ^fMédico Residente. Centro de Salud San Antón. Cartagena. ^gMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Murcia. ^hMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio Peral. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Escolar de 11 años consulta en Atención Primaria (AP) por aparente episodio de desconexión del medio en la puerta del Centro de Salud. Relata episodios similares incrementados en los últimos 5 meses progresivamente hasta alterar el proceso educativo en la escolarización. No alergias medicamentosas conocidas, enfermedades médicas ni cirugías previas.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientada en las 3 esferas. Lenguaje fluente. Pupilas isocóricas/normo-reactivas. MOE plenos sin limitación ni nistagmus. Pares Craneales normales. No dismetría dedo-nariz ni talón-rodilla. Marcha estable. Se remite a Hospital de referencia con solicitud de analítica y RMN resultando compatibles con la normalidad decidiendo alta. Se cita en consulta de AP para petición electroencefalograma (EEG) que objetiva episodios de descargas generalizadas de complejos punta-onda con una frecuencia de 3 Hz intercalados sobre 1 tira de fondo. Clínicamente durante la duración de episodios, desconexión del medio con desviación ocular hacia arriba y a la derecha acompañándose de mioclonías palpebrales y ocasionales movimientos de masticación.

Juicio clínico: Ausencias típicas de la infancia.

Diagnóstico diferencial: Epilepsia, esquizofrenia, pre-síncope.

Comentario final: El tratamiento sería Depakine 300 mg cada 24h y después progresar. Niños con ausencias de atención y/o bajo rendimiento escolar sería de interés la EEG ya que conforman los síntomas iniciales de una patología con gran impacto en sus manifestaciones tardías.

Bibliografía

1. Bulteau C. Retentissement neuropsychologique des épilepsies-absences. Neurologies. 2011;14:2-5.

Palabras clave: Crisis. Ausencias. Epilepsia.