

## Semiología y evolución de las crisis febriles en el Hospital Pediátrico Universitario de Centro Habana

Dr. Ernesto Portuondo Barbarrosa

Especialista de primer grado de MGI, Pediatría. Diplomado en Neuropediatría y Atención práctica en cuidados intensivos y emergencias médicas. Fellow ILAE: Tratamiento y manejo de las Epilepsia en el niño. Epilepsias refractarias. Profesor Auxiliar de Pediatría. Servicio de Neuropediatría. Hospital Pediátrico Universitario de Centro Habana. Cuba

### RESUMEN

**Objetivo:** Describir la semiología, factores y criterios de riesgo de recurrencia y desarrollo de epilepsia y la evolución clínica de un grupo de pacientes con crisis febriles.

**Métodos:** Se realizó estudio observacional, prospectivo y descriptivo de las características clínicas de las crisis febriles en el periodo de 01–2005 al 12–2013. Se obtuvo de las historias clínicas y/o en consulta de Neuropediatría: antecedentes personales y familiares relevantes, semiología de la crisis, factores y criterios de riesgo; que permitió clasificarlas en simples y complejas; observando la evolución de los niños con crisis febriles recurrentes y complejas y uso de tratamiento preventivo.

**Resultados:** De 313 pacientes (185 masculinos/ 128 femeninos), 68 (21,7 %) tuvo su primo crisis febril antes del primer año y 245 (78,3 %) después. El 85,9 % fue simple (17,5 % recurrentes) y 14,1%, compleja ( $p=0.000$ ). El antecedente familiar de crisis febril (31,6 %) y la primo crisis antes del primer año (21,7 %), fueron los factores de riesgo más frecuentes de recurrencia. Los criterios de riesgo a desarrollar epilepsia estuvieron por debajo del 16 % y el antecedente familiar de epilepsia (15,6 %) el más preponderante. 19 pacientes evolucionaron a síndromes epilépticos afines y 5 al síndrome de Dravet. El tratamiento preventivo se utilizó en 45 pacientes (10 intermitente y 35 continuo) con diazepam oral y ácido valproico o fenobarbital. En los pacientes con crisis febriles simples sin uso de tratamiento continuo, el 17,5 % tuvo más 3 crisis y ninguno después de los 6 años ( $p=0.000$ ).

**Conclusiones:** Las crisis febriles tienen buen pronóstico a corto, mediano y largo plazo, son dependientes de la edad y predominan las simples. El tratamiento continuo puede ser útil en la prevención de la recurrencia y no en el desarrollo futuro de epilepsia.

## Semiology and evolution of the febrile seizures at the University Pediatric Hospital in Centro Habana

### ABSTRACT

**Objective:** To describe semiology, factors and criteria of risk of recurrence and development of epilepsy and the clinical evolution of patients with febrile seizures.

**Methods:** Observational, prospective and descriptive study of the clinical features of febrile seizures was conducted in the period 01-2005-12-2013. It was obtained medical records and/or consultation of Neuropediatrics: personal history and relevant family, semiology of the crisis, factors and risk criteria; It allowed to classify them into simple and complex; watching the evolution of the children with recurrent and complex febrile seizures and use of preventive treatment.

**Results:** Of 313 patients (185 male / female 128), 68 (21.7 %) had his first febrile crisis before the first year and 245 (78.3%) later that. 85.9 % was simple (17.5 % recurring) and complex 14.1 % ( $p = 0.000$ ). The family history of febrile crisis (31.6 %) and first crisis prior to the first year (21.7 %) were the most frequent risk factors of recurrence. Risk criteria to develop epilepsy were below 16 % and the family history of epilepsy (15.6 %) the more preponderant. 19 patients evolved to related epileptic syndromes and 5 to Dravet syndrome. Preventive treatment was used in 45 patients (10-intermittent and 35continuous) with oral diazepam and valproic acid or phenobarbital. In patients with simple febrile seizures without use of continuous treatment, 17.5 % took more 3 crisis and none after 6 years ( $p=0.000$ ).

**Conclusions:** The febrile seizures have a good prognosis in the short, medium and long term, are age-dependent and dominated the simple type. Continued treatment may be useful in the prevention of recurrence and not in the future development of epilepsy.

**URI:** <http://www.revneuro.sld.cu/index.php/neu/article/view/292>

**Palabras clave:** Epilepsia; Neuropediatría

### Cita:

Portuondo Barbarrosa E. Semiología y evolución de las crisis febriles en el Hospital Pediátrico Universitario de Centro Habana. Rev Mex Neuroci. 2016;17(4):54-66.

## Síndrome de West. Características clínicas, terapéuticas, resultados y pronóstico

Dr. Ernesto Portuondo Barbarrosa

Especialista de primer grado de MGI, Pediatría. Diplomado en Neuropediatría y Atención práctica en cuidados intensivos y emergencias médicas. Fellow ILAE: Tratamiento y manejo de las Epilepsia en el niño. Epilepsias refractarias. Profesor Auxiliar de Pediatría. Servicio de Neuropediatría. Hospital Pediátrico Universitario de Centro Habana. Cuba

### RESUMEN

**Objetivo:** Identificar las características clínicas del síndrome de West, etiología y patrones de electroencefalografía (EEG), terapéutica, efectos adversos y factores pronósticos.

**Métodos:** Un estudio observacional fue realizado en base a la revisión de expedientes clínicos. Se definieron criterios de inclusión. Se incluyeron 45 pacientes ingresados desde enero de 2010 y diciembre de 2015. Se aplicó análisis estadístico.

**Resultados:** La causa genética, metabólica y estructural fue predominante. Hubo una alta frecuencia de encefalopatía hipóxica – isquémica (33,3 %) y síndromes neurocutáneos (15,5 %). En 66,6% de los pacientes los espasmos musculares estuvieron ausentes por cuatro semanas de tratamiento con el uso combinado de vigabatrina y ACTH;  $p < 0.05$ . Todos los pacientes desarrollaron hipertensión transitoria como efecto secundario. El 88,8 % de los pacientes desarrollaron retraso del desarrollo moderado a severo, síndrome de Lennox-Gastaut el 33,3 % y epilepsia focal el 44,4 %. Los factores pronósticos relacionados con resultado pobre fueron antecedentes prenatales y perinatales, causa sintomática, retraso del desarrollo neurológico, crisis epilépticas, EEG positivo anterior y edad menos de 4 meses (40 %) y combinaciones de factores,  $p < 0.05$ .

**Conclusiones:** El uso combinado de vigabatrina y ACTH puede reducir la extensión de los espasmos y el patrón de EEG hipsarrítmico. Los pobres resultados están relacionados con una combinación de factores pronósticos.

## West Syndrome. Clinical features, therapeutics, outcome and prognosis

### ABSTRACT

**Objective:** To identify clinical features of West syndrome, etiology, and electroencephalography patterns (EEG), therapeutics, side effects and prognostic factors.

**Methods:** An observational study was performed based on review of clinical files. Inclusion criteria were defined. We included 45 patients admitted from January 2010 to December 2015. Statistical analysis was applied.

**Results:** Genetic, metabolic/structural etiology was predominant. There was a high frequency of hypoxic–ischemic encephalopathy (33.3 %) and neurocutaneous syndromes (15.5 %). On 66.6 % of patient's muscular spasms were absent by four weeks of treatment with combined use of vigabatrine and ACTH;  $p < 0.05$ . All patients developed transient hypertension as a side effect. 88.8 % of patients developed moderate to severe developmental retardation, 33.3 % Lennox–Gastaut syndrome and 44.4 % focal