

RESUMENES XLVII JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

HIPSARRITMIA TÍPICA VERSUS HIPSARRITMIA MODIFICADA

Dra. Lipchak, M^a Raquel; Dra. Cortés, Rocío; Dra. Varela, Ximena; Dr. Castro, Felipe; Dr. Adlerstein, León; Dra. Avaria, M^a de los Ángeles.
Hospital Roberto del Río, Unidad Neurología. Dpto. Pediatría Campus Norte U. de Chile.

Introducción: La hipsarritmia es un patrón electroencefalográfico frecuentemente asociado a los espasmos infantiles. Se han descrito variantes de este tipo de trazado cuyo valor pronóstico no se ha establecido.

Objetivo: Determinar si las características clínicas y evolución son distintos en pacientes con hipsarritmia típica versus hipsarritmia modificada.

Métodos: Se seleccionan, del registro de Electroencefalografía, entre los años 2002 y 2008 los pacientes con los siguientes diagnósticos de derivación: Hipsarritmia, Síndrome de West, Espasmos, Esclerosis Tuberosa y Lennox-Gastaut. De 113 pacientes obtenidos, 40 presentaron hipsarritmia, accediendo a 26 fichas, para obtener los antecedentes. Según el patrón de EEG, se dividieron en hipsarritmia típica y modificada.

Resultados: 16 de los 26 presentaron hipsarritmia típica y 10 modificada. La edad promedio de inicio de crisis fue de 5 meses para el grupo de hipsarritmia típica y 4 meses para el segundo grupo. 13/16 de las hipsarritmias típicas y 9/10 de las modificadas tuvieron espasmos. Algunos pacientes presentaron otro tipo de crisis previas o concomitantes a los espasmos: 4/13 (hipsarritmia típica) y 8/9 (hipsarritmia modificada) ($p=0.01$). Respecto a las etiologías en el grupo con patrón típico: 3 fueron idiopáticos, 3 criptogénicos y 10 sintomáticos. En el grupo de hipsarritmia modificada: 1 paciente presentó origen criptogénico y 9 sintomáticos. En relación al tratamiento con corticoides, éste se utilizó en 13 pacientes del primer grupo y 6 del segundo. Por último al revisar la evolución se evidencia que a) los pacientes con etiología idiopática presentaron buena respuesta y desarrollo; b) de los criptogénicos 2/3 evolucionan a epilepsia refractaria y todos con déficit cognitivo; c) de los pacientes con origen sintomático e hipsarritmia típica 7/10 presentaron epilepsia refractaria y 9/10 déficit cognitivo; mientras que en los con hipsarritmia modificada, 7/10 evolucionan con epilepsia refractaria, todos con déficit cognitivo y 3 fallecen.

Conclusión: Los pacientes cuyo patrón electroencefalográfico fue de hipsarritmia modificada, presentaron con mayor frecuencia otro tipo de crisis previo o concomitante a los espasmos, sin haber diferencias estadísticamente significativa en el desarrollo cognitivo posterior ni en la prevalencia de epilepsia refractaria. Se desconocen algunos antecedentes en relación a los pacientes fallecidos por lo que no se puede concluir que este desenlace esté en directa relación con la hipsarritmia modificada.