

RESUMENES XLVIII JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

**DESCRIPCIÓN DE CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE EPILEPSIA AUSENCIA INFANTIL Y JUVENIL ATENDIDOS EN HOSPITAL DE NIÑOS DR. ROBERTO DEL RÍO**

**Bertrán Faúndez, Macarena; Cortés Zepeda, Rocío; Avaria Benapres, María de los Angeles**

Unidad Neurología Pediátrica, Hospital de niños Dr. Roberto Del Río.  
Dpto. Pediatría, Campus Norte, Universidad de Chile.

**Introducción.** La epilepsia ausencia constituye uno de los síndromes epilépticos más frecuentes en pediatría. El diagnóstico es clínico, se caracteriza por episodios breves, frecuentes de desconexión. Pueden presentarse otros tipos de crisis: tónico-clónicas generalizadas (CTCG) y mioclonías. A pesar de considerarse benigno, se ha observado asociación a problemas de aprendizaje, inatención e hiperactividad. Para el tratamiento suele usarse ácido valproico como primera opción, aunque existe evidencia de que éste pudiera relacionarse con mayores efectos adversos cognitivos respecto de otras alternativas.

**Objetivo.** Describir características clínicas de pacientes atendidos en Hospital Roberto del Río con Epilepsia Ausencia infantil y juvenil, asociación con otros tipos de crisis, escolaridad y tratamiento.

**Material y método.** Estudio descriptivo retrospectivo mediante revisión de fichas clínicas de pacientes atendidos con diagnóstico de epilepsia ausencia infantil o juvenil en nuestra unidad, entre abril 2011 y abril 2013. Proyecto aprobado por Comité de Ética de la Investigación del Servicio de Salud Metropolitano Norte. Los autores no declaran conflictos de interés.

**Resultados.** 33 pacientes. 25 debutaron con ausencias, 7 con CTCG y 1 status epiléptico. En epilepsia ausencia juvenil el 40% de los pacientes debutan con crisis distintas a ausencias, versus un 21.4% en epilepsia ausencia infantil (p 0,5736). De los pacientes que debutan con ausencias, el 84% evoluciona sólo con ausencias, en tanto que en el grupo que debuta con una crisis distinta a ausencia, sólo el 37,5% evolucionan únicamente con ausencias (p 0,0201). Respecto del tratamiento, 29/33 fueron tratados con ácido valproico (AVP), 2 con levetiracetam y 2 con lamotrigina. 9/29 del grupo tratado con AVP presentaron problemas de atención o aprendizaje posterior al inicio de la epilepsia y su tratamiento.

**Conclusiones.** **1.** Cuando el debut de la epilepsia ha sido con crisis de ausencia, es menos probable que aparezcan crisis de otro tipo en la evolución. **2.** En la epilepsia ausencia juvenil hay una cierta tendencia a tener crisis de otro tipo con mayor frecuencia que en la presentación infantil, pero la diferencia no es significativa en este estudio. **3.** En esta serie, la epilepsia ausencia y/o su tratamiento se asocia a trastornos de aprendizaje y de atención.