

**RESUMENES XLVIII JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA**

**TRASTORNO PAROXÍSTICO NO EPILÉPTICO EN PACIENTE CON SOSPECHA DE EPILEPSIA**

Pérez Carmen Paz, Avaria María de los Ángeles, Kleinsteuber Karin, Cortes Rocío, Schlatter Andrea, Ferrada María José, Adlerstein León.

Hospital de niños Roberto del Río.

Introducción: Los trastornos paroxísticos no epilépticos (TPNE) son eventos que deben considerarse en el diagnóstico diferencial de crisis epilépticas.

Se producen en todos los grupos de edad, presentándose con mayor frecuencia durante la infancia. Tienen una prevalencia en conjunto de un 10% a 20% en la población infantil, cifra muy superior a la de la epilepsia (1%-2%).

El diagnóstico es esencialmente clínico, y se basa en una historia cuidadosa, que debe contemplar el periodo previo a la aparición del suceso clínico que motiva la consulta y las circunstancias que rodean al evento. La mayoría son de naturaleza benigna y no suelen precisar tratamiento médico.

Objetivo: Determinar la frecuencia de TPNE en pacientes derivados por sospecha de epilepsia a Neurología del Hospital Roberto del Río, entre enero y junio de 2013.

Metodología: Estudio descriptivo, transversal. Revisión de fichas clínicas de pacientes referidos por sospecha de epilepsia, diagnosticados como TPNE, entre enero a junio de 2013, excluyendo neonatos. Datos extraídos por tratantes: frecuencia por edad, tipo TPNE diagnosticado, uso fármacos antiepilépticos (FAE). Trabajo aprobado por Comité de Ética, SSMN.

Resultados: 92 pacientes derivados con sospecha de crisis epilépticas. Diagnóstico final: epilepsia 13%, TPNE 86,9% Edades 5 meses-16 años, 51% hombres. Frecuencia por edad: lactantes: apnea 34%, espasmo del sollozo 11,5%; preescolar: auto estimulación 15%, ensoñación 15%; escolar: Sincope 31,8% Descontrol episódico (DE) 22%; Adolescente: Sincope 31,5%, DE 27 %, crisis pánico 15,7%. De los pacientes con TPNE 7,7% (6), recibieron FAE.

Conclusiones: La frecuencia de TPNE en pacientes referidos con sospecha de crisis epilépticas, es casi 10 veces mayor que la de epilepsia, similar a lo descrito en la literatura. Predominan en lactantes eventos respiratorios-hipóxicos y en niños mayores trastornos del comportamiento. Un porcentaje pequeño de pacientes iniciaron FAE sin requerirlos, lo que reafirma la importancia de anamnesis y examen físico detallado, para diagnosticar adecuadamente, permitiendo un correcto manejo de los pacientes y evitar medicación antiepiléptica innecesaria.