

ID: 245

EPILEPSIA REFLEJA: UNA ENTIDAD POCO FRECUENTE.

Amil Pena T (Speaker) (1), Pérez Gay L (1), García Monje M (1), Silveira Cancela M (2), Fernández Lastra A (3), Pérez Pacín R (1).

(1) Pediatría, Hospital Lucus Augusti. (2) Pediatría, Hospital da Costa. (3) Neurofisiología, Hospital Lucus Augusti.

Presentación

Las epilepsias reflejas se caracterizan por presencia de crisis desencadenadas por estímulos específicos, pudiendo coexistir con crisis espontáneas. Suponen el 5% de las epilepsias, siendo la más frecuente y conocida la epilepsia fotosensible. Más raras son las crisis inducidas por estímulos somatosensoriales, propioceptivos, auditivos o por funciones cognitivas superiores como la lectura. En la mayor parte de los casos el diagnóstico de las epilepsias reflejas es clínico, dado que los trazados electroencefalográficos interictales no suelen mostrar afectación.

Caso Clínico

Paciente con antecedente a los 2 meses de vida de hematoma subdural crónico reagudizado hemisférico izquierdo, herniación subfalcial de probable origen traumático. Hemiparesia derecha secuelar. A los 10 meses de edad la madre nos alerta del inicio de movimientos en pie derecho que surgen tras la estimulación del mismo, que no había observado previamente. En la exploración física destaca hemiparesia derecha, con reflejos osteotendinosos exaltados y aumento de área reflexógena rotuliana derecha, Babinski bilateral y clonus aquileo derecho. Además, al desencadenar el clonus aquileo se observan movimientos simultáneos en miembro superior izquierdo. Se solicita RNM cerebral en la que se objetiva marcada atrofia cortico-subcortical del hemisferio cerebral izquierdo con pérdida de volumen (ya conocida), y EEG basal y con estimulación, consiguiéndose desencadenar crisis de clonías durante las cuales se registraron brotes de anomalías paroxísticas con máxima expresión en región rolándica izquierda, confirmando el diagnóstico de crisis reflejas.

Conclusiones

El clonus aquileo es un hallazgo frecuente en los pacientes con hemiparesia de tipo espástico, pero en nuestro caso el movimiento simultáneo del miembro superior izquierdo supone un signo de alarma que nos obliga a descartar un trastorno epiléptico.