

EPILEPSIA GENERALIZADA IDIOPÁTICA (EGI)



1 DEFINICIÓN

La epilepsia generalizada idiopática engloba a la **epilepsia ausencia infantil**, **epilepsia ausencia juvenil** y **epilepsia mioclónica juvenil** (Síndrome de Janz).

Se caracterizan por presentarse en niños previamente sanos, desconocerse la etiología, aunque actualmente se atribuye un origen genético y presentar buen pronóstico.

1.1 ¿QUÉ FRECUENCIA TIENE?

-La epilepsia ausencia infantil tiene una incidencia anual de 6.3-8/100000. Afecta predominantemente a niñas.

-En la epilepsia ausencia juvenil no hay predominio de ningún sexo y supone el 2-3% de los casos de epilepsia y el 10% de los casos de EGI.

-La epilepsia mioclónica juvenil es la EGI más frecuente y tiene el 10% de la incidencia de epilépticos y tiene predominio en niñas.

2 CLÍNICA

2.1 EPILEPSIA AUSENCIA INFANTIL

Tiene un inicio entre los 4 y los 10 años, presentan crisis muy numerosas, de inicio y fin brusco con una duración entre 4-20 segundos, caracterizadas por presentar alteración brusca y profunda del nivel de conciencia, detención de actividad, mirada fija, pudiendo asociar parpadeo y reinicio de actividad realizada anteriormente. En el registro electroencefalográfico destaca aparición de descargas generalizadas tipo polipunta onda a 3Hz, pudiendo desencadenarse con maniobras de hiperventilación.

2.2 EPILEPSIA AUSENCIA JUVENIL

Se inicia entre los 7 y los 17 años y cursa con crisis tipo ausencias, esporádicas que pueden asociar otros tipos de crisis (tónico clónicas y mioclónicas). Presentan el mismo registro electroencefalográficos que el grupo anterior.

2.3 EPILEPSIA MIOCLÓNICA JUVENIL O SÍNDROME DE JANZ

Suele iniciarse en la adolescencia y presentarse como crisis mioclónicas al despertar, aunque pueden asociar otros tipos de crisis (crisis tónico clónicas generalizadas y ausencias). El EEG típico se caracteriza por descargas de polipunta onda a 3-4 Hz. Es muy característico la aparición de este patrón ante estímulo luminoso intermitente.

3 RECOMENDACIONES

3.1 ¿CUÁNDO DEBE CONSULTAR CON SU MÉDICO?

- Alteración de la conducta e interacción social
- Alteración del patrón del sueño
- Reparición o aumento del número de crisis
- Problemas de aprendizaje

¿Qué hacer en caso de que presente una crisis epiléptica >2-3 minutos? Posicionar en posición lateral de seguridad y administrar tratamiento indicado por su neuropediatra en cada caso.

¿Debo informar en el colegio del diagnóstico de mi hijo? Es preferible, para poder adecuar la atención que su hijo precisa en el centro.

Práctica de actividad deportiva frecuente, reglada y supervisada.

4 TRATAMIENTO

El tratamiento de la EGI se basa en la prescripción de fármacos antiepilépticos óptimos para este grupo de epilepsias, entre los que se encuentra el ácido valproico, etosuximida, lamotrigina y clobazam. Así mismo, son muy importantes, sobre todo en la epilepsia mioclónica juvenil, las medidas higiénico-dietéticas de evitación de factores desencadenantes (realización de un adecuado ritmo sueño/vigilia, evitación de alcohol y tóxicos entre otros).

5 EVOLUCIÓN Y PRONÓSTICO

Suelen ser epilepsias con buen pronóstico, con adecuada respuesta a tratamiento en torno al 80% de los casos. Sin embargo, en torno al 20% no se logra un control óptimo de las crisis. Entre los factores pronósticos desfavorables se encuentran la asociación de varios tipos de crisis, presencia de crisis de ausencia atípicas, retraso mental o trastornos psiquiátricos.

Enlace de interés:

- *Manual de la epilepsia y mi hijo.* Epilepsy Foundation. https://www.epilepsy.com/sites/core/files/atoms/files/Spanish_Toolkit_updated%202014.pdf
- *Guía de epilepsia infantil para el paciente y sus familiares o cuidadores.* Juan José García Peñas, Francesc Xavier Sanmartí. Esteve. <https://www.seepnet.es/sites/default/files/GUIA%20EPILEPSIA%20INFANTIL%20para%20web%20ESTEVE.pdf>
- *¿Cómo actuar cuando un niño convulsiona? Asociación española de pediatría de atención primaria.* https://www.aepap.org/sites/default/files/04_convulsiones_1.pdf