

CONVULSIONES NEONATALES

Neonatal convulsions

Jaime Campistol

Servicio de Neurología, Hospital Universitari Sant Joan de Déu, Barcelona, España

RESUMEN. Las convulsiones neonatales constituyen un reto para el neonatólogo-neuropediatra. Su identificación y manejo no son sencillos y el pronóstico es reservado al estar casi siempre relacionado con la causa responsable. Las etiologías son muy variadas, no siempre fáciles de identificar y además existen las verdaderas epilepsias del recién nacido. Los métodos exploratorios disponibles son muchos, pero deben emplearse adecuadamente. La identificación pasa por la valoración clínica y el registro EEG. El registro EEG de amplitud integrada va adquiriendo protagonismo en la detección y seguimiento de las convulsiones neonatales (CN). El manejo terapéutico pasa por el reconocimiento de la causa etiológica, el control de las constantes vitales y bioquímicas y el empleo de fármacos antiepilépticos según protocolo (fenobarbital y levetiracetam). Es importante recordar que algunos neonatos con convulsiones, especialmente en los casos idiopáticos, pueden responder al empleo de cofactores. El pronóstico en muchos casos sigue siendo reservado y es obligado el seguimiento de estos pacientes por la elevada morbilidad que comportan.

Palabras clave: *Convulsiones neonatales benignas, Electroencefalografía, Fenobarbital.*

INTRODUCCIÓN

Las convulsiones del neonato constituyen la expresión clínica más habitual de la disfunción del sistema nervioso central. Son difíciles de identificar especialmente en niños pretérmino debido a la inmadurez propia de la edad. Las causas son muy variadas y existen además las epilepsias del recién nacido. Es importante identificarlas y manejarlas con experiencia desde el punto de vista diagnóstico, conocer los exámenes complementarios disponibles, las opciones terapéuticas y poder ofrecer un pronóstico. Los avances en genética molecular han permitido conocer mejor algunos fenotipos electro-clínicos y nuevas opciones terapéuticas.

INCIDENCIA

La incidencia de las convulsiones neonatales (CN) es muy variable según las series. En general se considera que el 0.15-1.4% de los recién nacidos presentan convulsiones. En los recién nacidos pretérmino de menos de 36 semanas la incidencia es del 6 % y en una unidad de cuidados intensivos neonatales la incidencia puede alcanzar el 25 %.¹

BASES FISIOPATOLÓGICAS

Los mecanismos fisiopatológicos aún no son bien conocidos. La expresión de los receptores para las funciones excitatorias e inhibitorias de los neurotransmisores es edad dependiente, puede tardar en aparecer hasta 3- 4 semanas postnatales. En el cerebro en desarrollo los neurotransmisores dopaminérgicos inhibitorios tienen un efecto predominante sobre

los excitatorios. Los receptores gabaérgicos y las concentraciones de GABA son escasos. Se conoce que la maduración de la red inhibitoria GABA demora hasta 2-3 semanas.^{2,3} En el cerebro inmaduro, poco mielinizado, la actividad convulsiva tiene un origen probablemente subcortical. El sistema límbico y las conexiones con el diencéfalo están más desarrolladas lo que explicaría que las manifestaciones clínicas de las convulsiones neonatales rara vez en forma de crisis generalizadas y sí en forma de movimientos oculares, bucolinguales, rubicundez facial, midriasis, crisis de cianosis o apnea.⁴

FORMAS DE PRESENTACIÓN

Se pueden manifestar por una alteración en la función neurológica: motora, de la conducta, autonómica, por una combinación de ellas o en ocasiones sin apenas sintomatología clínica. Volpe y Zupane proponen una clasificación de las formas clínicas de presentación de las convulsiones neonatales (Cuadro 1).^{2,4} La incidencia de cada una de ellas es muy variable para las diferentes series, sin embargo hay que señalar que las convulsiones sutiles en el pretérmino son la forma más frecuente de presentación a la vez que de más difícil identificación.^{5,6,7,8} El diagnóstico no puede basarse solamente en la clínica, debemos disponer además de un registro EEG, idealmente vídeo-EEG o EEG de amplitud integrada (EEGa) que si bien no ofrece tanta información como el EEG convencional puede ser de utilidad cuando no se dispone inmediatamente de un registro EEG.^{1,3} Recientemente se han incorporado nuevos instrumentos y algoritmos en el EEGa que permiten identificar mejor las convulsiones.⁸

ETIOLOGÍA Y CLASIFICACIÓN

Es interesante conocer la relación entre la etiología de las convulsiones y edad de aparición de las mismas. Algu-

Dirigir correspondencia a: J Campistol, Passeig Sant Joan de Déu s/n 08950 Esplugues de Llobregat, Barcelona, email campistol@hsjdbcn.es

Declaración de Conflicto de Interés: El autor no tiene conflicto de interés que declarar en relación a este artículo.