

Cuadro 1. Formas de presentación de las Convulsiones Neonatales (modificado de Volpe y Zupane).^{2,3}

FORMA DE PRESENTACION	DESCRIPCION
<i>Sútiles</i>	Suelen presentarse en el recién nacido pretérmino con encefalopatía hipóxico-isquémica o hemorragia intracraneal, en forma de movimientos de succión, deglución, posturas anormales, movimientos de pedaleo, remo, boxeo, parpadeo, fijación mirada, nistagmo, cianosis e incluso apnea.
<i>Tónicas</i>	Con extensión de las extremidades, pueden ser focales o generalizadas. En general se manifiestan en enfermedades metabólicas, hipoxia y hemorragia en el prematuro.
<i>Clónicas</i>	Son las más frecuentes en el recién nacido pretérmino, con sacudidas musculares rítmicas, lentas, focales o multifocales. Traducen una encefalopatía hipóxica, accidente vascular cerebral o una enfermedad metabólica.
<i>Mioclónicas</i>	Con sacudidas musculares rápidas y aisladas con frecuencia bilaterales. Suelen presentarse en un recién nacido a término con hipoxia, enfermedad metabólica o malformación cerebral.

nos autores incluso establecen clasificaciones en relación a la edad de aparición de las CN. Las crisis a partir de la primera semana de vida están más en relación con trastornos del desarrollo cerebral e infecciones tardías.^{1,6,7,9,10} Preferimos clasificar las convulsiones en el período neonatal en las convulsiones neonatales ocasionales con un cuadro agudo de crisis debidas a una agresión puntual sobre el SNC y las verdaderas epilepsias del período neonatal (Cuadro 2). Las causas etiológicas de las convulsiones y epilepsias sintomáticas del neonato vienen expresadas en el Cuadro 2. Algunas convulsiones neonatales ocasionales (10-20%) evolucionaron posteriormente hacia una epilepsia secundaria en el lactante o niño mayor.^{9,11} Es importante identificar y tratar precozmente la hipoglucemia neonatal. Son conocidas las lesiones residuales en córtex occipital secundarias a hipoglucemias sintomáticas. La hipocalcemia es una causa y tratable de CN. Se define como los niveles de calcio sérico por debajo de 7 mg/dL en neonato a término.¹³

EPILEPSIAS DEL NEONATO

CONVULSIONES Y EPILEPSIAS NEONATALES IDIOPATICAS

Este grupo de convulsiones neonatales comprende dos entidades bien definidas: las convulsiones neonatales familiares benignas (CNFB) y las convulsiones neonatales idiopáticas benignas (CNIB).

CONVULSIONES NEONATALES IDIOPATICAS BENIGNAS

También denominadas convulsiones del quinto día^{9,10}; sin embargo muchas se presentan en el recién nacido a término al tercer día y otras al séptimo (95 % entre 3 y 7 días). La frecuencia estimada de estas convulsiones corresponde a un 6% de las epilepsias del niño pequeño.^{1,7,9,11} Inician la

Cuadro 2. Clasificación y etiología de las convulsiones y epilepsias del neonato

TIPO	ETIOLOGIA
OCASIONALES	<p>Metabólicas Hipoglucemia, Hipocalcemia, Hipomagnesemia, Hipo/hipernatremia, Errores innatos del metabolismo, Deprivación medicamentosa, Iatrogenia, Intoxicación por anestésicos locales</p> <p>Cerebrovasculares Accidente vascular arterial o venoso; Hemorragia intracraneal, intraventricular, subdural, subaracnoidea</p> <p>Infección Sistema Nervioso Meningitis bacteriana, Meningocencefalitis vírica (herpes), Infección congénita (TORCHS)</p> <p>Trastornos del desarrollo Encefalopatía hipóxico-isquémica Síndromes genéticos</p>
EPILEPSIAS DEL RECIEN NACIDO	<p>Epilepsias neonatales idiopáticas benignas Convulsiones neonatales idiopáticas benignas, Convulsiones neonatales familiares benignas</p> <p>Encefalopatías epilépticas del neonato Encefalopatía mioclónica neonatal (Aicardi), Encefalopatía epiléptica infantil precoz (Ohtahara), Encefalopatía epiléptica KCNQ2</p> <p>Estado de mal convulsivo neonatal Estado de mal convulsivo focal, Estado de mal convulsivo idiopático severo</p>
Epilepsias sintomáticas	<p>Cerebrovasculares Accidente vascular arterial o venoso</p> <p>Infección sistema nervioso Infección congénita (TORCHS)</p> <p>Trastornos del desarrollo Encefalopatía hipóxico-isquémica Síndromes genéticos Tumores congénitos sistema nervioso Enfermedades neurometabólicas</p>

clínica con convulsiones clónicas, siempre de corta duración (1-3 minutos), parciales o multifocales acompañadas o no de apneas (31% de casos).^{6,9,10} El período de tiempo en el que se manifiestan estas convulsiones es muy corto, y casi nunca superior a las 24h, durante el cual las crisis suelen ser numerosas e incluso acabar en un verdadero estado de mal convulsivo. Las crisis son electro-clínicas con un foco paroxístico que se inicia en un hemisferio cerebral para posteriormente propagarse al contralateral. El EEG interictal puede ser completamente normal o con un patrón interictal theta agudo alterante (75 % de los pacientes) y que no es específico de esta entidad, pero que se correlaciona con ella y que traduce un buen pronóstico.^{6,7,10} El trazado EEG crítico muestra puntas rítmicas u ondas lentas de predominio en áreas rolándicas.¹¹

La normalidad neurológica intercrisis es la regla. La etiología del cuadro es desconocida se han propuesto varias hipótesis como la viral, tóxica o metabólica (descenso en los niveles de zinc en LCR), hipótesis que no han sido