

notable el papel que pueda jugar el valproato sódico en la fase aguda de las convulsiones neonatales. Otra opción terapéutica de reciente aparición es el levetiracetam, que es bastante efectivo, bien tolerado, sin apenas depresión del sensorio, y con escasas interacciones. Somos partidarios de un tratamiento agresivo de las convulsiones neonatales en la fase aguda con el empleo de fármacos antiepilépticos según protocolo, asegurando al mismo tiempo la ventilación y perfusión adecuadas y un aporte suplementario de glucosa. Cuando las crisis son eléctricas sin clínica aparente deben tratarse si bien de una forma menos agresiva, hasta la normalización EEG/ clínica. El fármaco ideal para tratar las CN no existe, y en un futuro próximo pueden tener su papel la bumetamida (inhibidor del cotransportador NKCC1), talampanel, topiramato, los inhibidores metabotrópicos del glutamato y los neuroprotectores entre otros.^{3,17,25,28} Insistir en la eficacia de la carbamazepina / oxcarbazepina en la encefalopatía neonatal por KCNQ2.²⁰ Existen otros aspectos tan importantes como la medicación como puedan ser el mantener las vías aéreas libres, monitorizar las constantes vitales, evitar situaciones de hipotensión que tanto pueden dañar al cerebro del prematuro, controlar el flujo sanguíneo cerebral asegurando una buena perfusión, evitar la hipoglucemia y la hipocalcemia, disminuir el metabolismo neuronal mediante fármacos o hipotermia en casos seleccionados y empezar a la valorar el empleo de fármacos neuroprotectores.³

DURACION DEL TRATAMIENTO

La duración del tratamiento en las CN está en función de la etiología de las crisis y del riesgo reconocido de recurrencia, que en la encefalopatía hipóxica se cifra en un 10-30% y en los trastornos del metabolismo en un 1-2 %.

La tendencia actual es pues a no mantener la terapia anticomercial durante mucho tiempo excepto lógicamente en los trastornos del desarrollo cerebral (en cuyo caso el riesgo de recurrencia es prácticamente del 100%), en las graves encefalopatías hipóxicas u otras patologías en las que las convulsiones persisten al alta hospitalaria. Se recomienda en estos casos proseguir la terapia 3-4 meses para replantear de nuevo la situación en base a los mismos datos (clínica y EEG especialmente).^{1-3,26}

PRONÓSTICO

El riesgo estimado en las convulsiones neonatales ocasionales de desarrollar epilepsia es del 10-30% y en muchos de estos casos se pone en duda que la administración profiláctica de antiepilépticos durante mucho tiempo mejore el pronóstico. La mortalidad se ha visto reducida a un 15-20% y la morbilidad es alta (40%). Un grupo de patología con mal pronóstico son las crisis asociadas a hipoglucemia neonatal precoz, malformaciones del SNC, a una grave encefalopatía hipóxico-isquémica o a las encefalopatías epilépticas del período neonatal. A pesar de que la incidencia de CN debidas a infecciones se ha reducido enormemente, se debe trabajar además en la prevención de la EHI, evitar la hipoglucemia, tratar más precozmente los errores congénitos del metabolismo, quizás ya intrauterinamente, diagnosticar en su momento las malformaciones cerebrales y evitar/reducir la prematuridad. Desde el punto de vista neurológico se deben diagnosticar precozmente las CN y tratarlas para evitar un daño neurológico. Se deben investigar mejor los mecanismos de neuroprotección.^{3,4,14} Otro aspecto muy importante de mejora es intentar consensuar los protocolos de diagnóstico y tratamiento para las CN.¹⁵

BIBLIOGRAFIA

1. Campistol J. Convulsiones y síndromes epilépticos del recién nacido. Formas de presentación, protocolo de estudio y tratamiento. *Rev Neurol* 2000; 31(7):624-31.
2. Thibeault-Eybalin MP, Lortie A, Carmant L. Neonatal Seizures : Do they damage the brain ?. *Pediatr Neurol* 2009;40:175-80.
3. Volpe JJ. Neonatal Seizures. In : *Neurology of the newborn*. 5ª ed. Philadelphia : WB Saunders Elsevier; 2008.
4. Zupane ML. Neonatal seizures. *Pediatr Clin North Am*. 2004; 51(4): 961- 78.
5. Lombroso CT. Early mioclonic encephalopathy, early infantile epileptic encephalopathy, and benign and severe infantile myoclonic epilepsies: a critical review and personal contributions. *J Clin Neurophysiol* 1990; 7: 380-408.
6. Arzimanoglou A, Guerrini R, Aicardi J eds. *Aicardi's epilepsy in children*. 3ª ed. Philadelphia:Lippincott, Williams and Wilkins ; 2004.
7. Fejerman N, Caraballo RH, Medina CS. *Epilepsias*. En: Fejerman N, Fernández-Álvarez E. *Neurología Pediátrica*. 3ª ed. Buenos Aires: Ed Médica Panamericana; 2007.
8. Boylan G, Stevenson NJ, Vanhatalo S. Monitoring neonatal seizures. *Semin Fetal Neonatal Med* 2013;18:202-8.
9. Alcover E, Campistol J, Iriondo M. Convulsiones neonatales: experiencia en la unidad. *Rev Neurol* 2004; 38(9): 808-12.
10. Roger J, Bureau M, Dravet Ch, Genton P, Tassinari CA, Wolf P. Les Syndromes épileptiques de l'enfant et de l'adolescent. 4ème ed. Montrouge, Paris: John Libbey Eurotext; 2005.
11. Panayiotopoulos CP. *A Clinical guide to epileptic syndromes and their treatment*. 2nd ed. London :Ed Springer-Verlag; 2007.
12. Commission on Classification and Terminology of the International League Against Epilepsy. Proposal for revised classification of epilepsies and epileptic syndromes. *Epilepsia* 1989; 30: 389-99.
13. Thornton M, Chen L, Langhan ML. Neonatal seizures. *Ped Emerg Care* 2013;29:1107-10.
14. Engel J. International League Against Epilepsy (ILAE). A proposed diagnostic scheme for people with epileptic seizures and with epilepsy: Report of the ILAE Task Force on Classification and Terminology. *Epilepsia* 2001; 44(2): 796-803.
15. Bassan H, Bental Y, Sain E, Berger I, Fromm P, Levi L, et al. Neonatal seizures: Dilemmas in Workup and management. *Pediatr Neurol* 2008;38:415-21.
16. Clancy RR. Summary proceedings from the Neurology Group on Neonatal Seizures. *Pediatrics* 2006;117:S23-S27.
17. Wheless JW. Managing severe epilepsy syndromes of early childhood. *J Child Neurol* 2009; 24 (8): S24-S32.
18. Carmo KB, Barr P. Drug treatment of neonatal seizures by neonatologists and pediatric neurologists. *J Ped Child Health* 2005; 41:313-16.
19. Granelli SL, McGrath JM. Neonatal seizures: diagnosis, pharmaco-