

Crisis convulsivas afebriles benignas en gastroenteritis por rotavirus

Sr. Editor:

La presentación de crisis convulsivas afebriles dentro de un cuadro de gastroenteritis viral, sin deshidratación, ni alteraciones electrolíticas se describe con relativa frecuencia en países asiáticos, no así fuera de Asia donde su relación no es del todo conocida.

Su presentación en salvas de crisis que se repiten en los primeros días del cuadro de gastroenteritis, o incluso unos días antes de manifestarse este, puede inducir a mantener un tratamiento de base con antiepilépticos, con los consiguientes efectos. Se ha afirmado, en distintas comunicaciones, su benignidad y buen pronóstico, sin necesidad de realizar pruebas complementarias ni administrar tratamiento crónico.

Se aporta el caso de un lactante de 6 meses de edad que ingresó en nuestro hospital por presentar, estando asintomático y afebril, una crisis generalizada hipertónica de escasos minutos de duración. A su llegada a urgencias la exploración neurológica era normal. No mostraba antecedentes personales de interés con un desarrollo psicomotor normal. No existían antecedentes familiares de convulsiones. Las exploraciones complementarias mostraban normalidad tanto en el hemograma como en la bioquímica y en el ionograma. Se realizó EEG intercrítico que fue normal; así como una ecografía craneal que también resultó normal. A las 48 h del ingreso estando afebril presenta tres nuevos episodios de escasos minutos de duración de crisis de hipertonia generalizada con desviación de la mirada y movimientos tonicoclónicos de las cuatro extremidades. Ese mismo día inicia un cuadro de gastroenteritis con vómitos y diarrea que no se acompañaba de deshidratación ni alteraciones hidroelectrolíticas en la bioquímica, producido por rotavirus como se confirmó posteriormente en el estudio de heces.

Ante la angustia familiar y la repetición de las crisis se decidió iniciar tratamiento con ácido valproico, con paso posterior a fenitoína al no ceder las crisis con el primer fármaco. Se le practicó un EEG durante el sueño que fue normal. No se volvieron a presentar nuevas crisis. La evolución clínica fue buena, sin aparecer nuevos episodios convulsivos. Al asociar dichas convulsiones con la gastroenteritis se decidió retirar la medicación. Se ha seguido al niño durante un año en la consulta presentando un desarrollo psicomotor rigurosamente normal. No ha vuelto a presentar ningún episodio convulsivo.

La aparición de crisis afebriles en relación con gastroenteritis virales, sin deshidratación o alteraciones hidroelectrolíticas, es aún algo desconocida fuera de Asia. La primera comunicación de esta asociación la hizo Morooka en 1982¹. Después aparecieron varios artículos descritos en Japón, Taiwán y Hong Kong²⁻⁸. Se caracterizan por presentarse en niños previamente sanos con edades comprendidas entre los 6 meses y los 3 años, y tener crisis afebriles, asociadas con síntomas de gastroenteritis⁷. Suelen predominar en el período de invierno entre diciembre y marzo^{2,7}. No suelen existir antecedentes familiares de crisis convulsivas febriles o afebriles^{2,4,7}. La mayoría de las publicaciones refieren un intervalo entre el inicio de la gastroenteritis y la presentación de crisis convulsivas de 2,3 días (intervalo de 1-6 días)^{2,4,7}; aunque hasta en el 40% de los casos se presentan antes las crisis que la gastroenteritis^{2,3}, como ocurrió

en nuestro paciente. Generalmente se presentan como crisis de corta duración (habitualmente menos de 5 min), de crisis generalizadas tonicoclónicas (65% de los casos), tónicas (25%) o clónicas (10%). La mayoría se presentan en salvas (dos o más crisis hasta en el 75%)^{2,4,7}. En algunas series hasta en el 60% de los casos los tipos de crisis pueden alternarse presentando dentro del mismo cuadro tanto crisis generalizadas como crisis parciales^{2,3}.

Los hallazgos de laboratorio siempre son rigurosamente normales, tanto en sangre como en LCR, aunque en algunas comunicaciones se han descrito casos en los que se hallaba rotavirus en LCR, indicativo de encefalitis^{5,6,9}. Los estudios electroencefalográficos y de imagen (ecografía craneal o TC craneal) son normales; aunque en alguna publicación se describe un enlentecimiento transitorio del EEG, o hallazgos de áreas hipodensas o de edema en TC indicativas de encefalitis⁶.

Respecto al seguimiento y pronóstico en todos los casos comunicados con un seguimiento de entre 4-11 meses después de las crisis el EEG es normal. En todos los pacientes el desarrollo psicomotor ha sido normal, sin que se haya referido en ningún caso aparición de nuevos episodios convulsivos ni epilepsia^{2-6,8}.

La fisiopatología de las crisis afebriles en relación con un cuadro de gastroenteritis no es bien conocido. Una hipótesis es la aparición de una encefalitis por paso del rotavirus al SNC por vía hematogena al detectarse por reacción en cadena de la polimerasa (PCR) la presencia de ARN-rotavirus en sangre y LCR^{5,6,9}.

Como conclusión queremos establecer la relación de crisis convulsivas dentro de un cuadro de gastroenteritis. Afirmar que dicha asociación tiene un pronóstico bueno, sin presentar nuevas crisis convulsivas y con un desarrollo psicomotor rigurosamente normal. Estudios complementarios como EEG o estudios de neuroimagen no son necesarios en la mayoría de los casos. La terapia anticonvulsiva no debe iniciarse.

**G. Iglesias Escalera, A.I. Usano Carrasco,
E. Cueto Calvo, I. Martínez Badás, L. Guardia Nieto
y M. Sarrión Cano**

Servicio de Pediatría. Hospital Virgen de la Luz.
Cuenca. España.

Correspondencia: Dra. G. Iglesias Escalera.
Servicio de Pediatría. Hospital Virgen de la Luz.
Hermandad Donantes de Sangre, 1. 16002 Cuenca. España.
Correo electrónico: gemaiglesias@hotmail.com

BIBLIOGRAFÍA

1. Morooka K. Convulsions and mild diarrhea (in Japanese). *Shonika* (Tokyo). 1982;23:131-7.
2. Narchi H. Benign afebrile cluster convulsions with gastroenteritis: an observational study. *BMC Pediatr*. 2004;4:2.
3. Komori H, Wada M, Eto M, Oki H, Aida K, Fujimoto T. Benign convulsions with mild gastroenteritis: a report of 10 recent cases detailing clinical varieties. *Brain Dev*. 1995;17:334-7.
4. Hung W, Wen HI, Yen MH, Chen HW, Yan DC, Lin KL, et al. Rotavirus gastroenteritis associated with afebrile convulsion in children: clinical analysis of 40 cases. *Chang Gung Med J*. 2003;26:654-9.

5. Abe T, Kobayashi M, Araki K, Kodama H, Fujita Y, Shinozaki T, et al. Infantile convulsions with mild gastroenteritis. *Brain Dev.* 2000;22:301-6.
6. Hongou K, Konishi T, Yagi S, Araki K, Miyawaki T. Rotavirus encephalitis mimicking afebrile benign convulsions in infants. *Pediatr Neurol.* 1998;18:354-7.
7. Uemura N, Okumura A, Negoro T, Watanabe K. Clinical features of benign convulsions with mild gastroenteritis. *Brain Dev.* 2002;24:745-9.
8. Huang CC, Chang YC, Wang ST. Acute symptomatic seizure disorders in young children: A population study en southern Taiwan. *Epilepsia.* 1998;39:960-4.
9. Keidan I, Shif I, Keren G, Passwell JH. Rotavirus encephalopathy: Evidence of central nervous system involvement during rotavirus infection. *Pediatr Infect Dis J.* 1992;11:773-5.