



IMÁGENES EN PEDIATRÍA

¿Crisis epiléptica o parasomnia? Del conocimiento a la identificación. Epilepsia hipermotora asociada al sueño[☆]



Epileptic seizure or parasomnia? From knowledge to recognition. Sleep-related hypermotor epilepsy

Ana Cristóvão Ferreira^{a,*}, Joana Moniz Dionísio^b, Rosário Ferreira^{c,d} y Joana Coelho^e

^a Servicio de Pediatría, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa, Portugal

^b Servicio de Neurología, Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, Lisboa, Portugal

^c Unidad de Pulmonología Pediátrica, Servicio de Pediatría, Hospital Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa, Portugal

^d Facultad de Medicina, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal

^e Unidad de Neuropediatría, Servicio de Pediatría, Hospital Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa, Portugal

Disponible en Internet el 17 de febrero de 2024

Varón de 16 años de edad sin antecedentes personales o familiares relevantes, que presentó eventos paroxísticos nocturnos (EPN) caracterizados por movimientos estereotipados hipercinéticos, con apertura de los ojos y emisión de sonidos guturales durante el sueño, con comienzo a los 7 años. Debido a un aumento en la frecuencia de los EPN, fue derivado al laboratorio de sueño por sospecha de parasomnia. Se detectó un evento compatible con un ataque epiléptico (movimientos estereotipados hipercinéticos asociados a descargas epileptiformes en el electroencefalograma [EEG]) durante la video-polisomnografía. Los hallazgos del encefalograma de rutina y la resonancia magnética craneal fueron normales. El panel de secuenciación

masiva NGS para la detección de epilepsia hipermotora asociada al sueño (EHS) fue negativo. Resolución de los EPN con la introducción del tratamiento con carbamazepina.

La EHS es una enfermedad rara, más frecuente en los varones, y que suele aparecer en la infancia o adolescencia^{1,2}. Los ataques son breves, hipercinéticos, posiblemente con movimientos tónicos/distónicos y asociados con el sueño, ocurriendo con menor frecuencia durante el día^{1,3}. Su frecuencia puede oscilar entre uno y 20 episodios por noche, afectando el desempeño en las actividades diarias¹.

El diagnóstico se basa en la anamnesis y la semiología clínica, ya que a menudo el patrón en el EEG es normal o se encuentra enmascarado por artefactos musculares, y los hallazgos de la neuroimagen son normales¹; a menudo no hay antecedentes familiares y raramente se detecta una causa genética en casos esporádicos¹. Con frecuencia se diagnostica incorrectamente como una parasomnia del sueño no REM debido a la alta prevalencia de estas parasomnias en la edad pediátrica². Es esencial realizar una grabación de

[☆] Este caso clínico se presentó como un poster en las XXVII Jornadas de Pediatría, Hospital de Santa Maria, 24 y 25 de febrero de 2022, Lisboa, Portugal.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ana.r.c.ferreira@chln.min-saude.pt
(A. Cristóvão Ferreira).

vídeo para realizar un diagnóstico correcto, ya que afecta a la calidad de vida del paciente.

Descripción del vídeo

La grabación de vídeo obtenida durante la polisomnografía muestra al paciente durante un evento típico de los que experimentaba, que tuvo lugar en la fase N3 del sueño, caracterizado por movimientos estereotipados hiper-cinéticos, apertura de los ojos y sonidos guturales. Se observaron descargas epileptiformes con origen en la región centro/frontal derecha que se propagaban hacia la región frontal izquierda.

Financiación

No hubo fuentes de financiación externas para la realización de este trabajo.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2023.12.013>.

Bibliografía

1. Menghi V, Bisulli F, Tinuper P, Nobili L. Sleep-related hypermotor epilepsy: Prevalence, impact and management strategies. *Nature and Science of Sleep*. 2018;10:317–26.
2. Tinuper P, et al. Definition and diagnostic criteria of sleep-related hypermotor epilepsy. *Neurology*. 2016;86:1834–42.
3. Licchetta L, et al. Sleep-related hypermotor epilepsy: A prediction cohort study on sleep/wake patterns of seizures. *Epilepsia*. 2019;00:1–6.