

CONSIDERACIONES DIAGNOSTICAS EN LA EPILEPSIA BENIGNA CON PUNTAS CENTRO-TEMPORALES (ROLANDICAS)

HOSPITAL PEDIATRICO DOCENTE "WILLIAM SOLER"

Dr. Desiderio Pozo*, Téc. América Vega** y Téc. Gregorio Martín**

Pozo, D. y otros: *Consideraciones diagnósticas en la epilepsia benigna con puntas centro-temporales (rolándicas).*

Se muestran las características electroclínicas de 10 pacientes con los criterios de la denominada epilepsia benigna con puntas centro-temporales (rolándicas). Se observan, en todos los pacientes, los ataques durante el sueño y predomina el ataque parcial motor localizado en la hemicara (60%). En el 70% de los pacientes las descargas se observan en los trazados de sueño. Se realiza una revisión de la literatura de esta entidad, se discuten los aspectos relacionados con el carácter supuestamente favorable y la respuesta terapéutica satisfactoria en estos pacientes.

INTRODUCCION

La epilepsia benigna con puntas centro-temporales o rolándicas es un cuadro electroclínico que fue bien individualizado por Nayrac y Beaussart en 1958¹ y L'aure y Loiseau en 1960.² Ha sido revisado posteriormente por otros autores.³⁻⁸

Esta entidad ocupa un lugar particular entre las epilepsias de la infancia, debido a su relativa alta incidencia, el carácter estereotipado de sus manifestaciones electroclínicas y su favorable evolución.

El comienzo de las manifestaciones clínicas ocurre generalmente entre los 5 y los 15 años. Los ataques tienden a manifestarse durante el sueño; muy frecuentemente son de tipo parcial localizados en una hemicara o extremidades.

Manifestaciones orofaríngeas (hipersalivación y sonidos guturales) son referidas muy frecuentemente.⁹

El electroencefalograma intercrítico se caracteriza por la presencia de puntas, que tienen su máxima amplitud en las regiones centrales y temporales medias.¹⁰

Debe señalarse que estas descargas pueden observarse en niños sin epilepsia.¹⁰⁻¹¹

El objetivo fundamental de este trabajo es divulgar esta entidad electroclínica, para así contribuir a un conocimiento más amplio de la misma, lo que sin duda tendrá implicaciones diagnósticas y terapéuticas.

MATERIAL Y METODO

El grupo está constituido por 10 pacientes, que reúnen los criterios electroclínicos de la epilepsia benigna con puntas centro-temporales o rolándicas, asistidos en el Servicio

* Candidato a Doctor en Ciencias Médicas. Especialista de II Grado en Neurología.

** Técnico en Electroencefalografía.

de Neurología del Hospital Pediátrico Docente "William Soler", de Ciudad de La Habana, en el período comprendido entre agosto de 1977 y noviembre de 1982. Las edades variaron entre 5 y 10 años, y en cuanto al sexo, hay 6 niños del masculino y 4 del femenino.

Se tomó en consideración el primer trazado. Los electroencefalogramas fueron obtenidos de vigilia y de sueño espontáneo, y se logró en la mayoría de los casos hasta la etapa IV de sueño.

El electroencefalógrafo utilizado fue de 12 canales Nihon Khoden. El método de colocación de los electrodos fue el sistema 10-20 internacional.

Los pacientes fueron seguidos clínicamente un tiempo promedio de 4 años (rango de 2 a 9 años).

RESULTADOS

En la tabla 1 se observa que los ataques parciales clónicos localizados en una hemisfera son los más frecuentes (60%). Se acompañaron de hipersalivación y sonido gutural en 2 pacientes, respectivamente.

En todos los pacientes los ataques ocurrieron durante el sueño (tabla 2).

Tabla 1. Características de los ataques

Características	No.	%
Clónico hemisférico	6*	60,0
Tónico clónico general	4**	40,0
Total	10	100,0

* En 2 pacientes se comprobó sonido gutural.

** En 2 pacientes se observó hipersalivación.

Tabla 2. Estado de conciencia previo a los ataques

Estado de conciencia	No.	%
Sueño	9	90,0
Sueño y vigilia	1	10,0
Total	10	100,0

Se comprobaron antecedentes de epilepsia en 3 niños (tabla 3).

La causa se demostró en 4 pacientes: 3 casos debido a hipoxia perinatal y 1 a meningoencefalitis bacteriana (tabla 4).

Tabla 3. Antecedentes familiares de epilepsia

Antecedentes	No.	%
Positivos	3	30,0
Negativos	7	70,0
Total	10	100,0

Tabla 4. Etiología

Etiología	No.	%
Hipoxia perinatal	3	30,0
Meningoencefalitis bacteriana	1	10,0
No determinada	6	60,0
Total	10	100,0

En la tabla 5 podemos observar que las puntas centro-temporales medias constituyeron las anomalías más frecuentes (6 pacientes); en 4 niños se observaron puntas localizadas en la región central.

Tabla 5. Anomalías electroencefalográficas

Anomalías EEG*	No.	%
Puntas centro-temporales medias	6	60,0
Puntas centrales	4	40,0
Total	10	100,0

* En 7 pacientes se obtuvieron trazados de sueño y en 3 vigilia.

En el 60% de los niños, los ataques fueron parciales. Loiseau y Beaussart⁹ comentaron que los ataques son muy frecuentes en estos pacientes.

Se ha referido que numerosos niños con esta epilepsia tienen familiares epilépticos. Debido a ello, se han realizado estudios genéticos,³⁻¹² los cuales plantean la posibilidad de que el patrón electroencefalográfico sea heredado de forma autosómica dominante, con una penetración dependiente de la edad, alcanzando el máximo entre los 5 y 15 años.³ En nuestro estudio, encontramos antecedentes de epilepsia en 3 pacientes. Consideramos conveniente en el futuro insistir en los aspectos genéticos de esta epilepsia.

Comprobamos que en todos los niños las descargas se observaron muy netas durante el trazado de sueño; en 6 de ellos también se encontraron en los trazados de vigilia, aunque menos evidente. Nuestros hallazgos están de acuerdo con las opiniones de otros autores.³⁻⁹

Se ha planteado que el pronóstico de la epilepsia benigna con puntas centro-temporales, es bueno^{3-9, 13-16} y que generalmente los ataques desaparecen después de la pubertad. Aunque en nuestro grupo de pacientes estudiados el tiempo de seguimiento no es largo (promedio de 4 años), los resultados preliminares nos permiten sugerir que los mismos han tenido, hasta ahora, una evolución favorable.

Debido al buen pronóstico de estos niños, algunos han sugerido la posibilidad de una conducta terapéutica racional, y se ha llegado a plantear incluso que no siempre es necesario la utilización de antiepilepticos en estos pacientes.¹⁶

SUMMARY

Pozo, D. et al.: *Diagnostic considerations in benign epilepsy with centro-temporal spikes (rolandic spikes).*

Electroclinic characteristics of 10 patients with criteria of the so-called benign epilepsy with centro-temporal spikes (rolandic spikes), are showed. In all the patients, epileptic attacks occurring while the patient is asleep were observed, prevailing motor partial attack located at the hemiface (60%). Discharges were observed in sleeping tracers in 70% of the patients. A literature review of this entity is carried out and aspects related to supposedly favorable character of it and satisfactory therapeutical response in these patients are discussed.

RÉSUMÉ

Pozo, D. et al.: *Considérations diagnostiques dans l'épilepsie bénigne à pointes centro-temporales (rolandiques).*

Il est montré les caractéristiques électrocliniques de 10 malades atteints de la dite épilepsie bénigne à pointes centro-temporales (rolandiques). Chez tous les malades, les attaques se sont présentées

DISCUSION

Como se puede observar en nuestro estudio, en todos los pacientes las manifestaciones clínicas se presentaron durante el sueño, y en 1, además, estando el paciente despierto.

Este hallazgo está de acuerdo con Dalla Bernardina y Tassinari,¹⁰ que plantearon que esas crisis tienden a ocurrir durante el sueño.

pendant le sommeil et il y a eu une prédominance de l'attaque partielle motrice siégeant dans l'hémi-face (60%). Dans 70% des cas, les décharges sont observées dans les tracés de sommeil. Il est réalisé une revue de la littérature concernant cette entité et il est discuté les aspects en rapport avec le caractère apparemment favorable et la réponse thérapeutique satisfaisante chez ces malades.

BIBLIOGRAFIA

1. Naylor, P.; M. Beaussart: Les pointe-ondes prerolandiques: expression E.E.G. très particulières, étude electroclinique de 21 cas. *Rev Neurol* 99: 201-206, 1958.
2. Faure, J.; P. Loiseau: Une corrélation clinique particulière des pointe-ondes rolandiques sans signification focale. *Rev Neurol* 102: 399-406, 1960.
3. Blom, S.: Epileptic seizures, behavior, pain. An International Symposium. St. Moritz, 6th-7th, January, 1975. Vienna: Hans Huber Publishers Bern Stuttgart, 1975. Pp. 59-62.
4. Smith, I. B. M.; P. Kellaway: Central (Rolandic) foci in children: an analysis of 200 cases. *EEG Clin Neurophysiol* 17: 460-461, 1964.
5. Lombroso, C. T.: Sylvian seizures and midtemporal spike foci in children. *Arch Neurol* 17: 52-59, 1967.
6. Loiseau, P.; F. Cohadon; Y. Mortureaux: A propos d'une forme singulière d'épilepsie de l'enfant. *Rev Neurol* 116: 244-248, 1967.
7. Gibbs, F. A.; E. L. Gibbs: Clinical correlates and prognostic significance of various types of mid-temporal spikes focus. *Clin Electroencephalogr* 1: 45-64, 1970.
8. Blom, S.; J. Heijbel; P. G. Bergfors: Benign epilepsy of children and follow-up study of 40 patients. *Epilepsia* 13: 609-619, 1972.
9. Loiseau, P.; M. Beaussart: The seizures of benign childhood epilepsy rolandic paroxysmal discharges. *Epilepsia* 14: 381-389, 1973.
10. Dalla Bernardina, B.; C. A. Tassinari: EEG of a nocturnal seizure in a patient with benign epilepsy of childhood with rolandic spikes. *Epilepsia* 16: 497-501, 1975.
11. Niedermeyer, E.: Epileptic seizures. In: Niedermeyer, E.; F. Lopez da Silva: Principales, Clinical Applications and Related Fields. Baltimore: Urban and Schwarzenberg, 1982.
12. Heijbel, J.; S. Blom; M. Rasmussen: Benign epilepsy of childhood with centrotemporal EEG foci: a genetic study. *Epilepsia* 16: 285, 1975.
13. Gibbs, F. L.; F. A. Gibbs: Good prognostics of midtemporal epilepsy. *Epilepsia* 1: 488-453, 1960.
14. Beaussart, M.; P. Loiseau: Evolution et pronostic de l'épilepsie a paroxysmes Rolandiques. Symposium International sur l'évolution et le pronostic des epilepsies. Venice, Octobre 5-8, 1972. Pp. 215-228.
15. Lerman, P.; S. Kivity: Benign focal epilepsy of childhood. A follow up study of 100 recovered patients. *Arch Neurol* 32: 261-264, 1975.
16. Beaussart, M.; R. Faou: Evolution of epilepsy with rolandic paroxysmal foci: a study of 324 cases. *Epilepsia* 19: 337-342, 1978.

Recibido: 21 de enero de 1985. Aprobado: 15 de febrero de 1985.

Dr. Desiderio Pozo, Hospital Pediátrico Docente "William Soler". Ave. San Francisco No. 10112, Altahabana, Ciudad de La Habana 8, Cuba.