



Crisis parainfecciosas, experiencia de tres años

Raquel Berzosa López, Lucía Figueroa Ospina, Roi Piñeiro Pérez

Servicio de Pediatría. Hospital General de Villalba. Madrid. España.

Publicado en Internet:
16-septiembre-2021

Raquel Berzosa López:
rberzosa@hotmail.com

Palabras clave:

- Convulsiones
- Gastroenteritis
- Infección

Resumen

Las crisis parainfecciosas ocurren asociadas a procesos infecciosos banales y tienen en la mayoría de las ocasiones un pronóstico favorable, existen pocas series de casos descritas en la literatura. Recogemos las características de una serie de ocho pacientes de nuestro hospital.

Parainfectious seizures, three years experience

Key words:

- Gastroenteritis
- Infection
- Seizures

Abstract

Parainfectious seizures occur associated with banal infectious processes and have in most cases a favorable prognosis, there are few case series described in the literature. We collect the characteristics of a series of 8 patients from our hospital.

INTRODUCCIÓN

Las crisis parainfecciosas ocurren en el contexto de una infección banal, y presentan buen pronóstico¹.

Tienen lugar en pacientes sanos, con desarrollo psicomotor normal, en un contexto afebril, agrupándose normalmente, y las pruebas complementarias son normales².

Se presenta una serie de ocho pacientes, en un periodo de tres años, en un hospital de complejidad media.

CASOS CLÍNICOS

Se recogieron los pacientes menores de 16 años atendidos desde el 1 de mayo de 2017 hasta el 1 de

mayo de 2020, con diagnóstico al alta de crisis parainfecciosa. Los criterios para incluir a los pacientes fueron: una o varias crisis afebriles, asociadas a procesos infecciosos intercurrentes, sin antecedentes personales de enfermedad neurológica, y analítica con iones sin alteraciones y sin signos de deshidratación.

Se estudiaron las siguientes variables: edad, sexo, antecedentes familiares de enfermedades neurológicas, cuadro infeccioso intercurrente, tipo de crisis y duración, pruebas complementarias realizadas, medicación antiepiléptica utilizada y evolución de cada caso.

Durante el periodo de estudio ocho pacientes fueron diagnosticados de crisis parainfecciosas. En nuestra serie (**Tabla 1**) hubo cinco varones y tres mujeres, las edades estaban entre 16 meses y 9

Cómo citar este artículo: Berzosa López R, Figueroa Ospina L, Piñeiro Pérez R. Crisis parainfecciosas, experiencia de tres años. Rev Pediatr Aten Primaria. 2021;23:305-7.

Tabla 1. Características de los pacientes con crisis parainfecciosas									
Paciente	Edad	Sexo	AF	N.º de crisis	Tipo y duración	Cuadro infeccioso	Pruebas complementarias (imagen y EEG)	Tratamiento	Evolución
1	16 meses	Mujer	No	1	Hipotónica (3 minutos)	GEA	EEG normal	No	Otro episodio a los 7 meses DPM normal
2	17 meses	Varón	Sí, crisis febriles	2	Hipotónica (2 minutos)	GEA (norovirus)	EEG normal	DZP	DPM normal
3	2 años	Varón	No	2	Hipertonía (1 minuto)	GEA (rotavirus)	No	No	Desconocida
4	9 años	Mujer	No	1	CTCG (4 minutos)	IRVA	EEG normal	No	DPM normal
5	7 años	Varón	No	2	CTCG (segundos)	GEA	EEG lentificado que luego se normalizó	No	Otro episodio a los 9 meses DPM normal
6	23 meses	Varón	No	4	CTCG (2 minutos)	GEA	TC normal, EEG con actividad epileptiforme	MDZ VPA	DPM normal
7	5 años	Varón	No	2	Hipertónica (15 minutos)	GEA	EEG: ritmo alfa lento, no elementos de naturaleza epileptiforme	No	DPM normal
8	4 años	Mujer	No	1	Hipertónica (5 minutos)	GEA	EEG normal	No	DPM normal

CTCG: crisis tónico-clónica generalizada; DPM: desarrollo psicomotor; EEG: electroencefalografía; GEA: gastroenteritis aguda; MDZ: midazolam; TC: tomografía computarizada; VPA: ácido valproico.

años. Solamente un paciente presentaba antecedentes familiares de crisis febriles.

El número de crisis variaba entre una y cuatro, la mayoría (cuatro) presentaron dos crisis agrupadas en menos de 24 horas. La semiología fue crisis tónico-clónica generalizada (CTCG) (tres), crisis de hipertonía (tres) y crisis de hipotonía (dos, los de menor edad). La duración de las crisis fue desde segundos hasta 15 minutos.

Como cuadro infeccioso, siete pacientes presentaron gastroenteritis aguda (GEA), y uno un cuadro de infección respiratoria de vías altas (IRVA). De los pacientes con GEA, en uno se aisló norovirus, en otro rotavirus, y en el resto no se confirmó ningún microorganismo.

El electroencefalograma (EEG) convencional en cuatro pacientes no mostraba alteraciones. En dos pacientes aparecía un patrón lentificado. En otro paciente, registraba una actividad epileptiforme generalizada en tres ocasiones, descrita como pun-

tas y ondas agudas de corta duración. En el EEG de control a los tres meses, no se registraba ninguna anomalía epileptiforme. En este mismo paciente, durante su estancia en Urgencias, se realizó una tomografía computarizada (TC) de cráneo y punción lumbar ante la agrupación de crisis, con normalidad de las pruebas. En otro caso no se realizó EEG porque el paciente no acudió a las revisiones.

Solo en dos pacientes se administró medicación para controlar la crisis en el momento agudo, en uno de ellos diazepam rectal (una dosis) y en otro midazolam intravenoso (una dosis única). En este último paciente, ante la agrupación de crisis (cuatro), se decidió inicio de ácido valproico, que posteriormente se suspendió ante la normalidad del EEG de control.

Dos de los pacientes tuvieron otro episodio de crisis parainfecciosa, siete meses y nueve meses después respectivamente. La primera en contexto de GEA y laringitis y el segundo en contexto de faringoamigdalitis por estreptococo.

DISCUSIÓN

Las crisis parainfecciosas en la mayoría de nuestros pacientes tuvieron lugar en contexto de GEA, como en otras series ya publicadas^{3,4}. Como patógeno hallado en los pacientes con GEA, se encontró en una muestra rotavirus y en otra norovirus. Estos gérmenes ya han sido descritos en series extensas en pacientes con crisis afebriles⁵.

La mayoría de las veces se presentan de forma agrupada^{1,3}, solo tres de nuestros pacientes presentaron una única crisis aislada.

El EEG en la mayoría de los casos es normal³, como ocurre en nuestros pacientes, por ello a largo plazo no precisan tratamiento antiepiléptico. Solo en uno de nuestros pacientes se realizó TC craneal. Otras series muestran normalidad de estas pruebas de neuroimagen¹.

Todos nuestros pacientes tuvieron un desarrollo psicomotor normal, esta evolución favorable se describe en otras series^{1,3,4}. En uno de los casos no se pudo realizar seguimiento clínico.

Nuestros datos sugieren que los pacientes con crisis parainfecciosas tienen una evolución y pronóstico favorables, en escasas ocasiones presentan actividad epileptiforme en el EEG, y tienen un desarrollo psicomotor normal a largo plazo. Por ello, ante la sospecha de crisis parainfecciosa se podría evitar la realización de EEG, y realizar únicamente seguimiento clínico en la consulta, ya que en nuestra serie solo un paciente presentó anomalías epileptiformes que posteriormente desaparecieron.

Para confirmarlo sería necesaria la realización de estudios con mayor número de muestra.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

ABREVIATURAS

CTCG: crisis tónico-clónica generalizada • **EEG:** electroencefalografía • **GEA:** gastroenteritis aguda • **IRVA:** infección respiratoria de vías altas • **TC:** tomografía computarizada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hernández Frutos E, Conejo Moreno D, Arribas Montero I, Hortigüela Saeta M, Angulo García ML. Revisión crisis parainfecciosas de enero del 2012 a marzo del 2014. *An Pediatr (Barc)*. 2015;82:195-7.
2. Uemura N, Okumura A, Negoro T, Watanabe K. Clinical features of benign convulsions with mild gastroenteritis. *Brain Dev*. 2002;24:745-9.
3. Lara Herguedas J, García Peñas JJ, Ruiz Falcó ML, Gutiérrez Solana LG, Duat Rodríguez A, Arrabal Fernández ML, et al. Crisis parainfecciosas en el niño: estudio retrospectivo de 34 casos. *Rev Neurol*. 2008;46:321-5.
4. Conejo Moreno D, Rodríguez Fernández C, Ruíz Ayúcar de la Vega I, Ortiz Medinaveitia S, Hedra Fernández A, Maldonado Ruíz E, et al. Crisis parainfecciosas: estudio retrospectivo multicéntrico. *An Pediatr*. 2016;85:300-4.
5. Hu MH, Lin KL, Wu CT, Chen SY, Huang GS. Clinical characteristics and risk factors for seizures associated with norovirus gastroenteritis in childhood. *J Child Neurol*. 2017;32:810-4.