

Modulo III.2

Epilepsia infantil



Co-funded by
the European Union



Dra. Elvira Mercado Val
Universidad de Burgos

“ El proyecto "(nombre del proyecto)" está cofinanciado por el programa Erasmus+ de la Unión Europea. El contenido de (esta nota de prensa/comunicado/publicación/etc) es responsabilidad exclusiva del (nombre del centro educativo u organización de educación y formación) y ni la Comisión Europea, ni el Servicio Español para la Internacionalización de la Educación (SEPIE) son responsables del uso que pueda hacerse de la información aquí difundida. ”



Epilepsia infantil

1.1.Epilepsia infantil

1.1.2 Clasificación de las epilepsias y los síndromes epilépticos en función de la edad

1.1.2. 1 Epilepsia y periodo neonatal (nacimiento hasta los 2 meses)

1.1.2.2 Epilepsia de inicio en la infancia (2 meses a 12 meses)

1.1.2.3 Epilepsia de inicio en la niñez (a partir del año a 12 años)

1.1.3. Neuropsicología de la Epilepsia

Epilepsia infantil

1.1. Concepto de Epilepsia infantil

La Epilepsia es uno de los trastornos neurológicos más frecuentes que ocurren durante la etapa neonatal e infantil y que tiene un mayor impacto biopsicosocial en el niño que la sufre.

La epilepsia puede aparecer como consecuencia de trastornos del SNC (infección cerebral, tóxicos, trastornos metabólicos, malformaciones genéticas y el daño cerebral adquirido).

Según la liga internacional contra la epilepsia (ILAE) la epilepsia se clasifica:

1. Diferenciando por un lado las crisis epilépticas
2. Categorizando los tipos de epilepsia y síndromes epilépticos.



Epilepsia infantil

1.1. Concepto de epilepsia infantil

La epilepsia se podría definir por la presencia de, al menos **dos crisis epilépticas no provocadas o reflejas** (inducidas por un estímulo: lumínico, auditivo, táctil, etc.) que suceden separadamente en diferentes días.

Las crisis epilépticas son la descarga transitoria anormal de neuronas de carácter sincrónico de la corteza cerebral que produce **un efecto claro observable** por la persona que lo experimenta o por un observador.

Si la descarga afecta a una zona en concreto de la corteza cerebral, este tipo de crisis será focal, en cambio, si la descarga inicial afecta simultáneamente a ambos hemisferios, la crisis será generalizada.



ILAE International League
Against Epilepsy



Epilepsia infantil

1.1. Concepto de Epilepsia infantil

Las crisis epilépticas se clasifican de acuerdo **con el inicio de la descarga anormal** que les dio origen, por lo tanto, existen dos tipos:

1. **Focales:** crisis epilépticas que se originan en una zona localizada de la corteza cerebral (foco epiléptico).
 - a. Crisis con manifestaciones motoras, sensoriales o psicomotoras de que dependen de la localización de este foco.
 - b. No producen inicialmente pérdida de conocimiento.
2. **Generalizadas:** afectan simultáneamente y desde el comienzo a toda la corteza cerebral.
 - a. Provocan pérdida de conciencia desde el comienzo de la crisis.
 - b. Las crisis generalizadas más habituales son las crisis tónico-clónicas.



1.1. Concepto de Epilepsia infantil

Los síndromes epilépticos se refieren a la asociación de un tipo o varios tipos de crisis junto a alteraciones electroencefalográficas interictales (durante la crisis) o ictales (la propia crisis epiléptica) que compromete el correcto funcionamiento del sistema nervioso central (SNC) o sin este, la edad de inicio y otros componentes, tales como la gravedad, el tratamiento y curso evolutivo de estos síndromes.

Las formas más comunes de **síndromes epilépticos** son **edad-dependientes o autolimitados**, estas crisis epilépticas remitirán o desaparecerán definitivamente con la maduración del cerebro, siendo estos síndromes los más frecuentes, en niños en edad escolar y además responden muy bien al tratamiento con fármacos antiepilépticos.

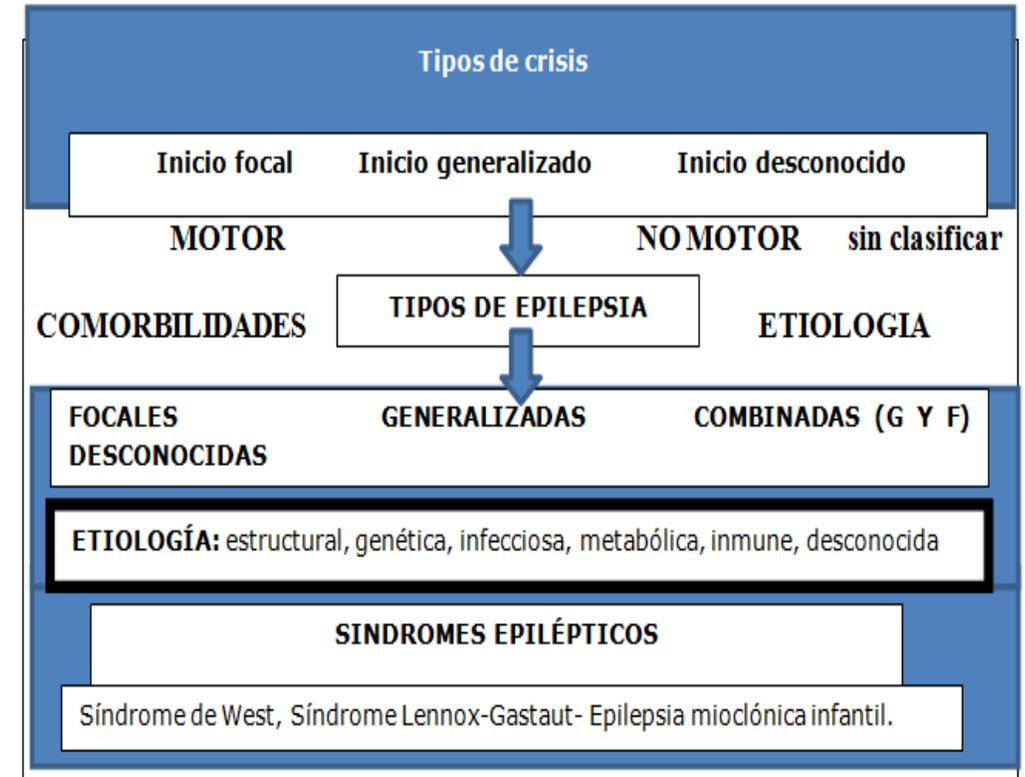
Epilepsia infantil

1.1. Concepto de Epilepsia infantil

Clasificación de las epilepsias y los síndromes epilépticos en función de la edad:

La clasificación que proponen la ILAE, se crea para responder a la categorización de la epilepsia en un contexto clínico, siendo necesaria para el diagnóstico ,la clasificación en tres niveles.

1. Tipo de crisis epiléptica
2. Síndrome epiléptico.
3. Tipo de epilepsia.



Epilepsia infantil

1.1. Concepto de Epilepsia infantil

Clasificación de las epilepsias y los síndromes epilépticos en función de la edad:

Una vez que se identifica la crisis, el siguiente paso es clasificar el **tipo de epilepsia** que formará parte de un síndrome epiléptico.

Según la clasificación que hace la ILAE (2017) el síndrome epiléptico se clasifica en cuatro tipos de epilepsia que son:

1. Epilepsia focal (inicio motor o inicio no motor)
2. Epilepsia generalizada
3. Epilepsia focal o generalizada (combinada)
4. Desconocida, no se sabe si su origen es focal o generalizado.
 - a. Sintomática o probablemente sintomática



Epilepsia infantil

Tipo de epilepsia	Características	Signos/síntomas
Epilepsia focal motora	Crisis que se producen a una zona específica de uno de los dos hemisferios cerebrales.	Involucra la musculatura de alguna forma, el evento podría ser el aumento o disminución de la contracción muscular que genera el movimiento. No pérdida de conciencia
Epilepsia focal no motora	Crisis que se producen a una zona hemisferios cerebrales.	Presencia de detección del emocional, sensorial. No pérdida de conciencia
Epilepsia generalizada	Crisis cuyos rasgos semiológicos indican que su inicio compromete ambos hemisferios corticales.	Crisis tónica-clónicas. Pérdida de conciencia
Epilepsia focal o generalizada (combinada)	Crisis generalizadas como focales	Crisis tanto generalizadas como focales.
Epilepsia desconocida	Crisis que no pueden ser clasificadas por falta de información o no entran en una determinada categoría diagnóstica.	Se desconoce el inicio de las crisis y la persona tiene un tipo de epilepsia desconocida

Palacios et al, 2016; ILAE, 2019



1.1. Concepto de epilepsia

Clasificación del tipo de crisis epiléptica (ILAE)

La epilepsia focal: Presencia de anomalías en un área específica del cerebro y pueden incluir alteraciones en el comportamiento análogas a las funciones de la región donde se originan.

Las convulsiones focales pueden ser con **inicio motor o con inicio no motor**.

Los síntomas con inicio motor implican automatismos, espasmos atónicos, clónicos, epilépticos, hipercinéticos, mioclónicos o tónicos.

Los síntomas con inicio no motor son, detección del comportamiento, alteración cognitiva, emocional, sensorial.

La epilepsia generalizada: Crisis generalizadas tipo tónico-clónicas asociadas a alteraciones en el registro EEG.

Las convulsiones generalizadas: Presencia de anomalías difusas o ráfagas de actividad cerebral anormal que resultan en pérdida conciencia, pero sin características sensoriales o de comportamiento más específicas.

Las crisis de causa desconocida Convulsiones que no pueden ser clasificadas por falta de información o no pueden entrar en una determinada categoría diagnóstica. Denominadas sintomática o probablemente sintomática.

Epilepsia infantil

1.1. Concepto de Epilepsia

Desarrollo evolutivo de la epilepsia

La maduración cerebral es un proceso caracterizado por la presencia de innumerables transformaciones, producidas desde la concepción, durante toda la gestación y con posterioridad, hasta alcanzar la madurez llegando a tener un cerebro adulto.

Dentro de la clasificación por edad de la epilepsia en **el periodo neonato-infantil**, destacamos:

1. Epilepsia y periodo neonatal (nacimiento hasta los 2 meses)
2. Epilepsias de inicio en la infancia (2 meses a 12 meses)
3. Epilepsias de inicio en la niñez (a partir del año a 12 años)



Epilepsia infantil

NEONATAL	
Síndromes epilépticos graves	Síndromes epilépticos benignos
Síndrome de Ohtahara Encefalopatía epiléptica mioclónica	Convulsiones neonatales benignas Epilepsia neonatal benigna familiar
LACTANCIA/PRIMERA INFANCIA	
Síndromes epilépticos graves	Síndromes epilépticos potencialmente benignos
Síndrome de West Síndrome de Lennox-Gastaut Síndrome de Dravet Síndrome de Landau-Kleffner	Epilepsia benigna de la niñez con puntas centrotemporales. Epilepsia benigna (síntomas vegetativos) La epilepsia occipital benigna de la infancia. <i>Epilepsias focales sintomáticas y probablemente sintomáticas</i> , (síndromes epilépticos temporales mesiales, laterales, frontales, parietales y occipitales)
NIÑEZ (A PARTIR DEL PRIMER AÑO)	
Síndromes epilépticos de pronóstico reservado	Síndromes epilépticos benignos
Epilepsias focales sintomáticas y probablemente sintomáticas Lennox-Gastaut Síndrome de Landau-Kleffner	Epilepsia parcial benigna de la infancia con puntas centrotemporales (rolándica) Epilepsia de la niñez con paroxismos occipitales, (síndrome de Panayiotopoulos) Epilepsia con ausencia en la niñez

1.1.Epilepsia infantil

1.1.1. 1. Epilepsia y periodo neonatal (nacimiento hasta los 2 meses)

Período especialmente vulnerable para que aparezcan convulsiones a causa de la combinación de factores específicos en un SNC en desarrollo.

Los neonatos, tienen un cerebro altamente excitable por lo que la expresividad clínica de una crisis a esta edad es de **tipo focal** por descargas neuronales en uno u otro hemisferio.

El cerebro en esta etapa del neurodesarrollo se manifiesta por presentar una continuidad bioeléctrica, sinergia interhemisférica, diferenciación vigilia-sueño y reactividad a los estímulos externos en el sueño.

Las crisis neonatales se clasifican en clónicas, tónicas y mioclónicas

Epilepsia infantil

1.1.1.1. Epilepsia y periodo neonatal (nacimiento hasta los 2 meses)

Las crisis clónicas son sacudidas rítmicas de grupos musculares y pueden seguir un patrón tanto focal como multifocal. Los movimientos pueden oscilar de una parte del cuerpo a la otra.

también pueden eventos que afectan al cerebro de forma difusa, como son la asfixia, la hemorragia subaracnoidea, la hipoglucemia y las infecciones

Las crisis tónicas, el neonato adopta posturas asimétricas del tronco o se produce una desviación de los ojos hacia un lado

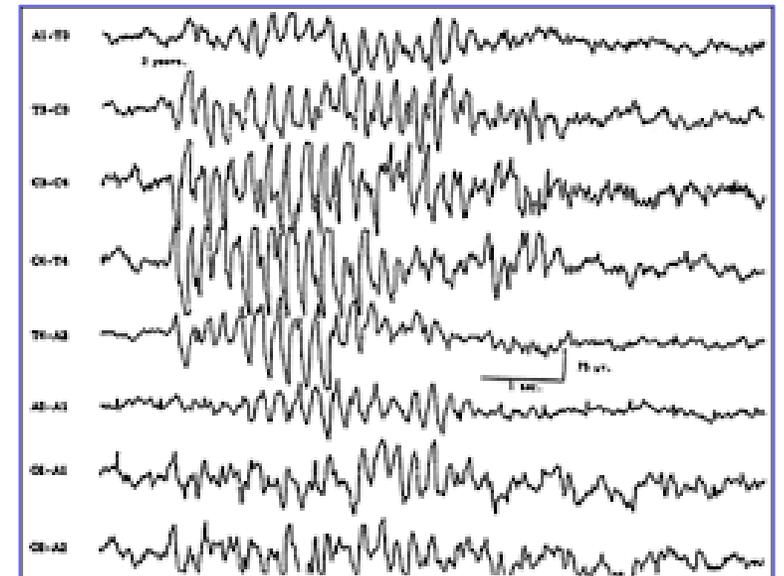
Las crisis mioclónicas, crisis muy parecidas a las que afectan a los niños más mayores y consisten en la presencia de sacudidas rápidas de los músculos. Esas crisis se manifiestan en forma de sacudidas bilaterales, aunque ocasionalmente puede aparecer un mioclono unilateral o focal. .

La epilepsia infantil

1.1.1.1 Epilepsia y periodo neonatal (nacimiento hasta los 2 meses)

Los síndromes epilépticos neonatales, así como sus características electroclínicas, son:

1. Convulsiones neonatales benignas (convulsiones del quinto día)
2. Epilepsia neonatal benigna familiar (ENBF)
3. Encefalopatía epiléptica infantil precoz o síndrome de Ohtahara.
4. Encefalopatía epiléptica mioclónica precoz (EMP).



La epilepsia infantil

1.1.1.1 Epilepsia y periodo neonatal (nacimiento hasta los 2 meses)

Convulsiones neonatales benignas (convulsiones del quinto día)

Movimientos clónicos unilaterales, bilaterales de las extremidades y la cara que duran minutos, pudiendo aparecer la apnea. Las convulsiones suelen desaparecer en la mayoría de los casos y la evolución es favorable.

La epilepsia neonatal benigna familiar:

Síndromes epilépticos benignos autosómicos dominantes que comienzan **en el segundo o tercer día de vida** (recién nacidos a término)

- Compuesto de crisis tónicas, con síntomas autonómicos (sistema vegetativo)
- Las convulsiones se inician con fase tónica (simétrica o asimétrica) asociada a apnea/ cianosis y seguida de movimientos clónicos, unilaterales o bilaterales, simétricos o no.
- Las convulsiones breves y muy frecuentes (hasta 30 episodios al día). También puede constituir en “mirada fija”
- La actividad EEG muestra pequeñas anomalías focales o multifocales. La remisión de las crisis ocurre alrededor de los 4 a 6 meses de edad.

El neurodesarrollo suele ser normal y en algunos porcentajes de estos niños, pueden presentar crisis febriles o afebriles en la infancia después de un periodo sin convulsiones. (Fons-Estupiña, 2018).

La epilepsia infantil

1.1.1.1 Epilepsia y periodo neonatal (nacimiento hasta los 2 meses)

La encefalopatía epiléptica infantil temprana (Síndrome de Ohtahara)

Síndrome epiléptico poco común que **tiene un pronóstico desfavorable**.

El inicio de las convulsiones puede ocurrir en el periodo fetal o después del nacimiento.

El tipo de crisis más frecuente son las **crisis tónicas, simétricas o asimétricas**, aunque también pueden aparecer crisis focales motoras aproximadamente en un 30% de estos lactantes.

Entre las causas más frecuentes están, malformaciones en el desarrollo cortical, alteraciones genéticas relacionados con las canalopatías y las sinaptopatías.

La evolución a espasmos infantiles o epilepsia multifocal es muy frecuente. (Fons-Estupiña, 2018).



1.1.1.1 Epilepsia y periodo neonatal (nacimiento hasta los 2 meses)

La encefalopatía mioclónica precoz

Síndrome similar al de Ohtahara, pero diferenciando el tipo de crisis que predominantemente **son mioclonías**

La frecuencia de las crisis puede ser variable, pero es habitualmente continua.

El inicio de las crisis suele ser precoz, en las primeras horas o días de vida y en algunos casos intraútero.

Las crisis son clónicas focales o sutiles y le puede seguir la mioclonía. (Fons-Estupiña, 2018).

1.1.1.2 Epilepsia en la lactancia y primera infancia (2 meses a 12 meses)

Los síndromes epilépticos y los específicos que se inician entre los 2 a 12 meses, se encuentran las **epilepsias focales sintomáticas y probablemente sintomáticas**, de las cuales están los síndromes epilépticos temporales mesiales, laterales, frontales, parietales y occipitales).

En cuanto a las epilepsias generalizadas/ sintomáticas, destacar **el síndrome de West, las crisis tónicas y las crisis atónicas**.

Con respecto a las epilepsias **generalizadas idiopáticas y sintomáticas**, son tres tipos de epilepsia:

- La epilepsia benigna de la niñez con puntas centrotemporales,
- La epilepsia benigna de la niñez de inicio temprano (con síntomas vegetativos)
- La epilepsia occipital de la niñez de inicio tardío (con síntomas visuales).

Crisis que no conllevan necesariamente un diagnóstico de epilepsia, son las crisis febriles.

Epilepsia infantil

1.1.1.3 Epilepsia en la lactancia y primera infancia (2 meses a 12 meses)

Dentro de las epilepsias focales y probablemente sintomáticas, pueden aparecer a cualquier edad.

Tres tipos de crisis

1. Crisis focales simples (focales)
2. Crisis focales complejas (psicomotoras, del lóbulo temporal)
3. Crisis tónico-clónicas (gran mal)

Cinco síndromes donde el tipo de crisis dará respuesta a la localización de la zona epileptogénica (lóbulo temporal, temporal mesial, frontal, occipital, parietal)

Dentro de este grupo, destacar la **epilepsia focal sintomática** llamada **síndrome de hemiconvulsión-hemiplejia**, forma rara de epilepsia que se inicia durante los primeros dos años de vida.

- Crisis clónica unilateral repentina y prolongada que le sigue una hemiparesia unilateral. (Browne, 2009).

1.1.1.3 Epilepsia en la lactancia y primera infancia (2 meses a 12 meses)

Epilepsias generalizadas/ sintomáticas, **cuatro tipos de epilepsias** (Síndrome de West, crisis tónicas, crisis atónicas y Síndrome de Dravet)

Síndrome de West: forma más común de epilepsia en los niños durante **el primer año de vida**, siendo el pico de edad de aparición entre los 4 y 6 meses.

Caracterizado **por una triada sintomática:**

- *Espasmos infantiles (EI)*
- *Discapacidad intelectual*
- *EEG hipsarrítmico*

Este síndrome provoca detención del proceso madurativo neurológico al inicio de las manifestaciones críticas (EEG durante la crisis) donde aparecen los espasmos infantiles (contracción brusca, simétrica y bilateral)

Epilepsia infantil

1.1.1.3 Epilepsia en la lactancia y primera infancia (2 meses a 12 meses)

Crisis tónicas: Son crisis breves que consisten en la aparición súbita de un aumento de tono en los músculos extensores.

La duración de las crisis es superior a la de las crisis mioclónicas.

Crisis atónicas: consisten en la pérdida brusca del tono muscular, involucra cabeza, tronco, mandíbula o la musculatura de las extremidades, lo que provoca caídas que ocasiona traumatismos y lesiones por este tipo de crisis.

Epilepsia infantil

1.1.1.3 Epilepsia en la lactancia y primera infancia (2 meses a 12 meses)

Síndrome de Dravet (anteriormente epilepsia mioclónica severa de la infancia),

Se presenta en el primer año de vida en un niño normal con convulsiones prolongadas, febriles y afebriles, focales (generalmente hemiclónicas) y tónico-clónicas generalizadas.

Las convulsiones suelen ser intratables y a partir del segundo año de vida, los niños muestran deficiencias cognitivas y conductuales.

Pueden desarrollar ataxia y signos piramidales (Hiperreflexia, espasticidad).

Síndrome caracterizado por convulsiones típicamente alrededor de los 6 meses de edad.

La mayoría de los bebés han tenido un inicio de convulsiones antes de los 15 meses de edad, sin embargo, una pequeña minoría de casos comienza en el segundo año de vida. La primera convulsión se asocia con fiebre en alrededor del 60% de los casos. No todos los bebés comienzan con crisis febriles. La sensibilidad de las convulsiones a la fiebre puede persistir durante toda la vida.

Epilepsia infantil

1.1. Epilepsias de inicio en la niñez (a partir del año de vida)

Dentro de los síndromes epilépticos que ocurren en esta etapa que se inician en la niñez, encontramos:

- Epilepsias focales sintomáticas y probablemente sintomática.
- Epilepsias focales y generalizadas idiopáticas.
- Encefalopatías epilépticas.
- Aquellas crisis que no conllevan necesariamente un diagnóstico de epilepsia.



1.1. Epilepsias de inicio en la niñez (a partir del año de vida)

- **Las epilepsias focales sintomáticas y probablemente sintomáticas**, se encuentran los cinco síndromes epilépticas temporales mesiales, laterales, parietales frontales y occipitales. Estos tipos de síndromes conllevan **tres tipos de crisis**: crisis focales simples (focales); focales complejas (psicomotoras, lóbulo temporal) y tónico-clónico (grand mal)
- **Epilepsias focales idiopáticas** pueden ser el componente significativo de tres importantes síndromes:
- *Epilepsia benigna de la infancia con puntas centrotemporales*
- *Epilepsia occipital benigna de la infancia*
- *Encefalopatía epiléptica Lennox- Gastau y Landau Kleffner*



Epilepsia infantil

1.1. Epilepsias de inicio en la niñez (a partir del año de vida)

- **La epilepsia parcial benigna de la infancia con puntas centrotemporales (rolándica)** comienzo entre los 3- 10 años en niños sanos,

Crisis focales sensitivo-motoras afectan a cara, orofaringe y miembro superior (clonías oro-facio-braquiales, bloqueo del habla y parestesias bucales). Crisis infrecuentes y de predominio nocturno.

El EEG muestra foco de puntas en la región centro-temporal, uni o bilateral. (Martínez et al, 2014).

- **Epilepsia de la niñez con paroxismos occipitales**, inicio temprano, conocida como *síndrome de Panayiotopoulos*, en niños pequeños con un pico de edad de 5 años.

Síntomas principales: vómitos ictales, desviación de los ojos, y deterioro de la conciencia. Crisis infrecuentes y a menudo solitarias. El pronóstico es excelente y suele resolverse a los pocos años de su aparición.

Epilepsia con ausencia en la niñez: crisis de ausencia típicas, mioclónicas y tónico-clónicas de inicio generalizado.

Epilepsia generalizada genética/idiopática en un niño por lo demás normal con múltiples crisis de ausencia diarias asociadas con puntas y ondas generalizadas de 2,5 a 3,5 Hz.

Las crisis son provocadas por hiperventilación, ELI. Frecuentes crisis de ausencia entre los 2 y los 12 años (máximo 5-6 años). El desarrollo y la cognición son típicamente normales. Puede ocurrir TDA y dificultad de aprendizaje (ILAE, 2017).

1.1. Epilepsias de inicio en la niñez (a partir del año de vida)

Síndrome de Lennox-Gastaut: forma grave de encefalopatía epiléptica que comienza en la infancia.

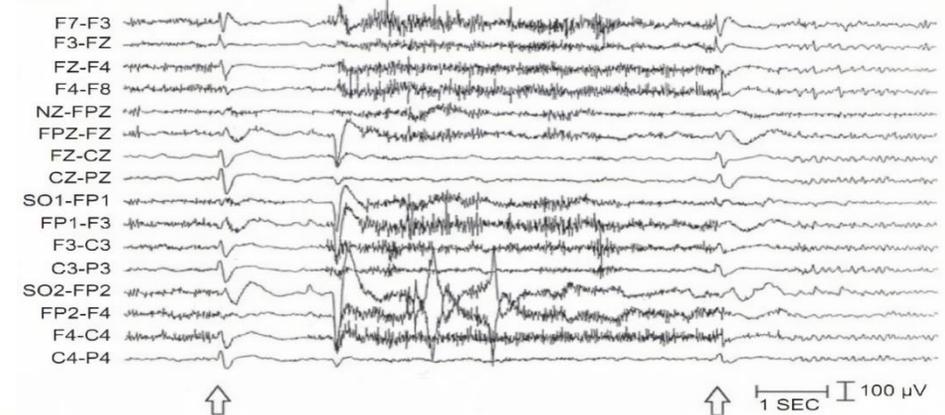
Los niños presentan convulsiones frecuentes y de varios tipos.

Las convulsiones generalmente comienzan entre los 2 y los 6 años y suele venir acompañado de discapacidad intelectual.

Las crisis tónicas son el componente principal y presentan un patrón **EEG de punta onda lenta**.

Estos niños presentan una mezcla de distintos tipos de crisis, (tónico-clónicas, mioclonías, las ausencias típicas y la caída de cabeza) que constituyen una forma de **crisis atónica, tónica o mioclónica**.

Este síndrome se caracteriza por **tener crisis muy frecuentes** y es frecuente que las crisis de ausencia atípicas pasen inadvertidas por los padres y el niño (Browne, 2009).



1.1. Epilepsias de inicio en la niñez (a partir del año de vida)

Síndrome de Landau-Kleffner: inicio subagudo de afasia adquirida en un niño con desarrollo y cognición previos normales. El síndrome **comienza entre los 2 y los 8 años de edad** (máximo entre los 5 y los 7 años). Las convulsiones pueden no ocurrir en todos los casos suelen ser infrecuentes y autolimitadas.

Este síndrome se caracteriza por un inicio subagudo de afasia progresiva en un niño con un desarrollo previo del lenguaje apropiado para su edad.

La presentación inicial puede ser con afasia progresiva (40%), convulsiones o ambas.

Los niños se vuelven progresivamente incapaces de comprender la palabra hablada, dejan de entender cuando se les habla y responder verbalmente.

Se observan comúnmente trastornos psiquiátricos y cognitivos además del deterioro del lenguaje.

El deterioro del lenguaje típicamente fluctúa. Las convulsiones y las anomalías del EEG se resuelven con la edad en la mayoría de los casos, sin embargo, en la mayoría (>80%) se observa un deterioro residual del lenguaje que puede ser grave (especialmente si el inicio es más temprano). (ILAE, 2017).

Epilepsia infantil

1.1.2. Neuropsicología de la Epilepsia:

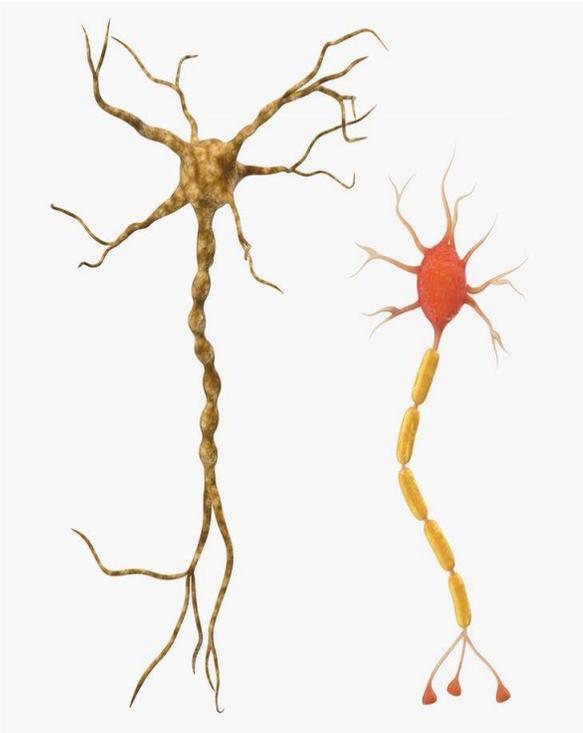
La epilepsia como tal, **no produce deterioro cognitivo**, no obstante, si éste aparece puede ser debido a la presencia de una encefalopatía epiléptica o una lesión cerebral subyacente (Ronconi, 2019).

El proceso de descripción de las posibles alteraciones neuropsicologías encontradas, se deberá adaptar a cada niño en concreto.

Otra cuestión interesante, es la de valorar que tanto las dificultades comportamentales como cognitivas puedan deberse al impacto de esta lesión subyacente o de la propia actividad epileptiforme (descargas eléctricas) *en redes neuronales en maduración en un cerebro en desarrollo*.

La literatura muestra datos que muestran disminución del rendimiento neuropsicológico del alumno con epilepsia en múltiples dominios, incluyendo la inteligencia general (Salinas et al, 2018).





1.1. Neuropsicología de la epilepsia

Funcionamiento cognitivo: importante variabilidad dentro de grupos, con un porcentaje mayor en niños fuera de los valores normativos cuando se les valora con la población general infantil.

Atención: ciertos fármacos antiepilépticos pueden provocar que haya un menor span atencional, concentración y fatiga. También existen algunos síndromes epilépticos asociados a una alteración específica en el control atencional, como, por ejemplo, la epilepsia de ausencia infantil y, el TDAH (tipo combinado). Es importante destacar que los problemas de atención pueden preceder a la aparición de la epilepsia.

1.1. Neuropsicología de la epilepsia

Funciones ejecutivas: el efecto de la epilepsia en el desarrollo de las funciones ejecutivas

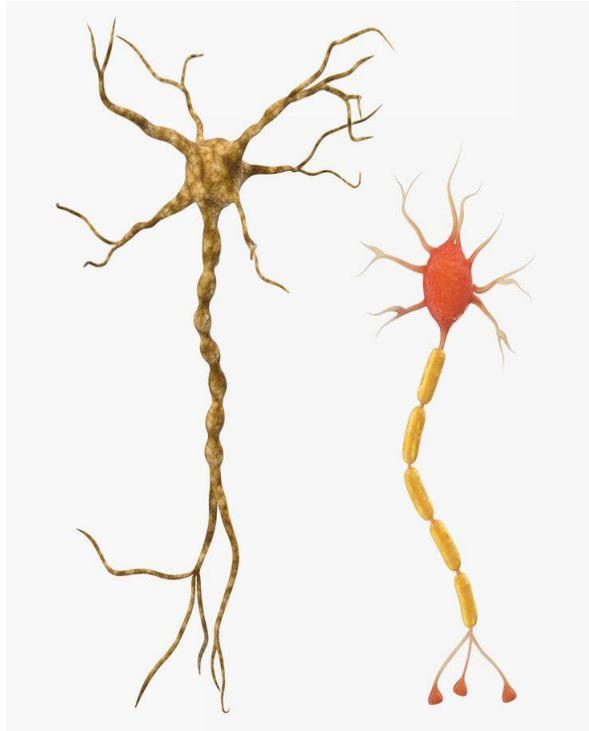
- Peor rendimiento ejecutivo en epilepsia generalizada que en la epilepsia de inicio focal.

Las alteraciones más frecuentes son:

- memoria de trabajo, la velocidad de procesamiento y la dificultad en la resolución de problemas.
- los problemas en las funciones ejecutivas factor predictor de la adaptabilidad y la calidad de vida en los niños con epilepsia tan significativo como las variables relacionadas con la enfermedad y su gravedad

Memoria: tipo de epilepsia y su localización (epilepsia de inicio versus focal) (lateralización hemisférica) afectan el rendimiento mnésico (recuperación de la información previamente almacenada).

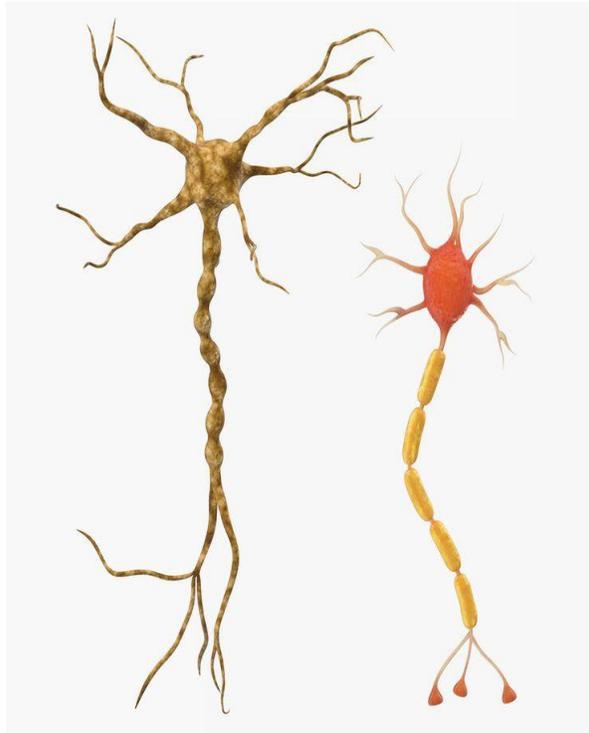
También como factor pronóstico de este rendimiento, valorar que la epilepsia de inicio focal que se origina en región frontal o temporal puede ser factor de riesgo para observar bajo rendimientos en memoria.



1.1. Neuropsicología de la epilepsia

Dificultades de aprendizaje: considerar la presencia de un bajo rendimiento académico tanto del nivel esperado para su edad y curso y un rendimiento académico por debajo de lo esperado a nivel cognitivo en el niño con epilepsia.

En términos de trastornos específicos del aprendizaje, *los problemas matemáticos* son los más frecuentes y el rendimiento verbal tanto en la dificultad en lectura y la presencia de un bajo rendimiento en las pruebas de memoria semántica.



Referencias Bibliográficas

Browne, T. R., Holmes, G. L. (2009). Manual de epilepsia. Wolters Kluwer.

Bureau, M., Genton, P., Dravet, C., Delgado Escueta, A. V., Tassinari, C. A., Thomas, P y Wolf. (2016). Síndromes epilépticos en lactantes, niños y adolescentes. Montrouge.

Caraballo, R. (2019). Epilepsia en la escuela. Ediciones Journal.

Etchepareborda, M. C. (1999). Epilepsia y aprendizaje: enfoque neuropsicológico. Revneurolog; 28 (Supl 2) :S 142- S149.

Fisher, R.S., Cross, J.A., French, J., Norimichi, H., Fisher, E et al (2017). Operational classification of seizure types by the International League Against Epilepsy: Position Paper of the ILAE Commission for Classification and Terminology, Epilepsia, 58(4):522–530, 2017 doi: 10.1111/epi.13670

Fons- Estupiña, C. (2018). Síndromes epilépticos de inicio neonatal. Etiologías y proceso diagnóstico. Rev Neurol; 66 (Supl 2): S61-S69.

García Establés, M., Del toro Alonso, V., Uceda Alonso, A. (2014). Guía de intervención en el aula para alumnos con epilepsia. Editorial Ateneo.

Martínez Granero, M. A, Lorenzo Ruiz, M. (2014). Convulsiones y crisis epilépticas en la infancia: lo que debe conocer el pediatra de Atención Primaria (presentación con vídeos). En AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2014. Exlibris Ediciones

Ronconi, M.C. (2019). Epilepsia en el contexto escolar y los aspectos neuropsicológicos. En: Caraballo, R. (2019). Epilepsia en la escuela. Editoria Journal.

Web

Liga internacional contra la epilepsia. <https://www.ilae.org/translated-content/spanish>

Términos sobre epilepsia. <https://www.apicepilepsia.org/glosario-terminos-la-epilepsia/>



Epilepsia infantil

Imágenes

Imagen 1: <https://babyviewer.blogspot.com/2018/06/how-is-eeeg-done-on-baby.html>

Imagen 2: : <https://www.canadianepilepsyalliance.org/ilae-2017-new-classification-of-seizure-types>

Imagen 3 <https://blog.amigopanda.com.br/epilepsia-infantil/>

Imagen 4: <https://babyviewer.blogspot.com/2018/06/how-is-eeeg-done-on-baby.html>

Imagen 5: <https://enriquerubio.net/la-estimulacion-del-vago-en-la-epilepsia/eeeg-epilepsia>

Imagen 6:<https://blog.amigopanda.com.br/epilepsia-infantil/>

Imagen 7:<https://blog.amigopanda.com.br/epilepsia-infantil/>

Imagen 8: <https://www.lifeder.com/wp-content/uploads/2016/08/s%C3%ADndrome-de-Lennox-Gastaut.jpg>

Imagen 9: <http://www.institutocharbel.es/departamentos/neuropsicologia-infantil/>

Imagen 10: <https://www.pinterest.es/pin/250864641729815708/>

Imagen 11:<https://www.pinterest.es/pin/250864641729815708/>

Imagen 12: <https://www.pinterest.es/pin/250864641729815708/>

Imagen13:https://www.researchgate.net/publication/338415279_Cathodal_Transcranial_Direct_Current_Stimulation_to_Ameliorate_the_Frequency_and_Severity_of_Motor_Tics_A_Case_Study_of_Tourette_Syndrome/figures?lo=1



¡¡¡MUCHAS GRACIAS POR
VUESTRA ATENCIÓN!!!



Co-funded by
the European Union



Epilepsia infantil

Licencia

Autora: Dra. Elvira Mercado Val
Área Personalidad, evaluación y tratamiento psicológico (PETRA)
Facultad de Ciencias de la Educación
Universidad de Burgos



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-Compartir igual 4.0 Internacional. No se permite un uso comercial de esta obra ni de las posibles obras derivadas. La distribución de las cuales se debe hacer con una licencia igual a la que regula esta obra original



Co-funded by
the European Union



Licencia disponible en:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

