



# Pediatría

http://www.revistapediatria.org/  
DOI: https://doi.org/10.14295/rp.v55i2.199



## Reporte de caso

# Lo que el electroencefalograma esconde. Reporte de caso

Raquel Berzosa López y Roi Piñeiro Pérez

Servicio de Pediatría, Hospital General de Villalba, Collado-Villalba, Madrid, España

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido: 16 de mayo de 2020

Aceptado: 25 de julio de 2022

Editor Jefe

Fernando Suárez-Obando

Palabras clave:

Retraso del lenguaje

Ausencia

Epilepsia

Acido valproico

Infancia

Keywords:

Language delay

Absence

Epilepsy

Valproic acid

Childhood

### R E S U M E N

**Antecedentes:** el 10 al 14 % de los niños menores de seis años presentan retraso en el lenguaje, por lo que se trata de un motivo de consulta frecuente en atención primaria. El diagnóstico diferencial es amplio, y debe incluir la epilepsia. **Reporte de caso:** paciente de tres años remitido a neuropediatría por un retraso madurativo significativo con afectación más marcada del lenguaje. La madre negaba la presencia de crisis convulsivas. Ausencia de hipoacusia. La exploración neurológica era normal, salvo escaso lenguaje espontáneo. Se realizó electroencefalograma (EEG) con privación de sueño, donde se mostraban descargas generalizadas de complejos de punta onda a 3 ciclos por segundo, coincidiendo con episodios de desconexión del medio, mirada fija y, en alguna ocasión, automatismos orales. Ante estos hallazgos se instauró tratamiento con ácido valproico, con desaparición posterior de los grafoelementos de naturaleza epileptiforme y buena evolución en el área del lenguaje. **Conclusiones:** el retraso del lenguaje puede suponer un reto para el pediatra debido al amplio diagnóstico diferencial, teniendo que descartar siempre la epilepsia tipo ausencia infantil. Un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado evita la aparición de crisis y mejora la evolución de estos pacientes.

### What electroencephalogram hides. Case report.

### A B S T R A C T

**Background:** 10-14% of children under six years have language delay, making it a frequent reason for consultation in Primary Care. The differential diagnosis is broad and should include epilepsy. **Case report:** 3-year-old patient referred to neuropediatric due to a significant maturational delay with marked language impairment. The mother denied the presence of seizures and absence of hearing loss. The neurological examination was normal, except for a few spontaneous speeches. Electroencephalogram (EEG) was performed with sleep deprivation, where generalized discharges of wave-point complexes were shown at three cycles per second, coinciding with episodes of disconnection from the environment, staring, and, on some occasions, oral automatisms. Given these findings, treatment with valproic acid was instituted, with the subsequent disappearance of the elements of epileptiform nature and good evolution in language. **Conclusions:** language delay can be a

\*Autor para correspondencia. Raquel Berzosa López

Correo electrónico: rberzosa@hotmail.com

challenge for the pediatrician due to the broad differential diagnosis, always having to rule out childhood absence epilepsy. Early diagnosis and adequate treatment avoid the onset of a crisis and improve the evolution of these patients.

## Introducción

Alrededor del 10 al 14 % de los niños menores de 6 años presentan retraso en el desarrollo del lenguaje, por lo que se trata de un motivo de consulta frecuente en atención primaria. El diagnóstico diferencial es amplio, y debe incluir otras patologías como la hipoacusia, el trastorno del espectro autista, el mutismo selectivo (1) o la epilepsia. La epilepsia tipo ausencia infantil constituye alrededor del 5 % de todos los síndromes epilépticos en edad pediátrica. Se presenta el caso clínico de un paciente remitido a la consulta de neuropediatría por retraso del lenguaje.

## Reporte de caso

Niño de 3 años y 9 meses, remitido desde Atención Primaria a la consulta de neuropediatría por retraso del lenguaje. Desarrollo psicomotor normal. Valorado previamente por otorrinolaringología (ORL) sin encontrar alteraciones significativas. El paciente presentaba un retraso madurativo significativo con afectación más marcada del lenguaje tanto receptivo como expresivo. Destacaba además un nivel de atención baja, con una adecuada intención comunicativa. Recibía atención temprana en el centro escolar. La madre negaba la presencia de crisis convulsivas.

En la exploración neurológica destacaba escaso lenguaje espontáneo, e inquietud motriz importante. Resto del examen físico normal, con adecuada interacción con el explorador y obedeciendo órdenes sencillas.

Se realizó EEG con privación de sueño, donde se mostraban descargas generalizadas de complejos de punta onda a 3 ciclos por segundo que aparecían durante la estimulación luminosa intermitente, durante la hiperventilación, y en vigilia de hasta 7 segundos de duración (Ver figura 1). Durante las descargas se evidenciaba desconexión del medio con mirada fija y, en alguna ocasión, automatismos orales.

Ante estos hallazgos se instauró tratamiento con ácido valproico a una dosis de hasta 36mg/kg/día, que fue bien tolerado, con desaparición de los grafoelementos de naturaleza epiléptica y buena evolución en el desarrollo del lenguaje.

## Discusión

El desarrollo del lenguaje puede estar retrasado hasta en el 10 al 14 % de los menores de 6 años (2). Los trastornos del lenguaje engloban un amplio grupo de entidades con diversas etiologías, por lo que el diagnóstico diferencial es amplio, y debe incluir el déficit auditivo, el déficit mecánico articulatorio, síndromes epilépticos y el trastorno del espectro autista (1). Por ello, la valoración por parte del neuropediatría, logopeda y el equipo de ORL es esencial.

Entre estas etiologías se puede encontrar la epilepsia tipo ausencia infantil, cuyo diagnóstico se basa, en una correcta anamnesis, una clínica compatible y en los resultados del electroencefalograma, donde se muestran descargas generalizadas de punta-onda a 3 Hz (3) durante las crisis.



**Figura 1.** Descargas generalizadas de complejos de punta onda a 3 ciclos por segundo.

El tiempo de evolución desde el inicio de las ausencias hasta el diagnóstico puede ser amplio debido a que pueden pasar desapercibidas y confundirse con tics, o movimientos estereotipados (4). Por ello, es importante valorar esta posibilidad diagnóstica en los niños que presenten retraso del lenguaje.

Un tratamiento adecuado evita la aparición de crisis y conlleva una mejoría en la evolución de estos pacientes. Los fármacos más utilizados son ácido valproico, etosuximida y lamotrigina (4). Para valorar la retirada del fármaco antiepiléptico se recomiendan dos años sin crisis y que en el EEG desaparezca la actividad epileptiforme.

El pronóstico en cuanto al control de estas crisis es muy bueno, pero, en un porcentaje alto de casos, precisan apoyos psicopedagógicos (4), como en el caso de este paciente.

---

## Conclusiones

Es importante incluir la epilepsia ausencia infantil dentro del diagnóstico diferencial del retraso del lenguaje. Por ello, la anamnesis es clave para diferenciarlo de otras etiologías y la valoración por parte de neuropediatría debe ser un aspecto a tener en cuenta siempre por parte del pediatra de atención primaria.

## Conflicto de intereses

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

## REFERENCIAS

1. Aguilera Albasa S, Busto Crespo O. Trastornos del lenguaje. *Pediatr Integral*. 2012;16: 683-690.
2. Narbona J, Chevrie-Muller C. El lenguaje del niño. Desarrollo normal, evaluación y trastornos. 2ª edición. Barcelona: Masson; 2001.
3. Rodríguez Barrionuevo AC, Bauzano Poley E, Rodríguez Vives MA. Epilepsias en el niño entre uno y doce años: epilepsia con ausencias infantiles. Madrid: Ergon; 2003.
4. Martínez Ferrández C, Martínez Salcedo E, Casas Fernández C, Alarcón Martínez H, Ibáñez Micó S, Domingo Jiménez R. Epilepsia ausencia infantil. Pronóstico a largo plazo. *Neurología*. 2019; 34:224-228.