



"Epilepsia y autismo. Desafío del diagnóstico y tratamiento".

F. Carratalá-Marco⁽¹⁾, P. Andreo-Lillo⁽¹⁾, L. Pastor-Ferrándiz⁽¹⁾, M. García- Navarro⁽²⁾, J. Barragán⁽³⁾, F. Fenollar⁽³⁾

(1) Unidad de Neuropediatría

(2) Servicio de Neurofisiología. (3) USMI Depto.17

Hospital Universitario de San Juan de Alicante

INTRODUCCIÓN:

- Relación TEA y Epilepsia conocida por décadas

Stafstrom CE, Benke TA (2015) Autism and epilepsy: exploring the relationship using experimental models. *Epilepsy Curr* 15:206–210

- Prevalencia de TEA con epilepsia 5-38%

Tuchman R, Rapin I (2002) Epilepsy in autism. *Lancet Neurol* 1:352–358 4.

Levisohn PM (2007) The autism-epilepsy connection. *Epilepsia* 48(Suppl 9):33–35

- Amplia variabilidad debida a:

- Distintas metodologías
- Variabilidad de los diagnósticos
- Variabilidad de las poblaciones.

- El Achkar CM, Spence SJ (2015) Clinical characteristics of children and young adults with co-occurring autism spectrum disorder and epilepsy. *Epilepsy Behav* 47:183–190

- Evidencia:

- Existe relación entre epilepsia y autismo

Anomalías en el EEG

- Puntas focales
- 60% niños TEA sin historia de convulsiones o epilepsia:
 - Presencia de **actividad epileptiforme durante el sueño**
 - Spence SJ, Schneider MT (2009) The role of epilepsy and epileptiform EEGs in autism spectrum disorders. *Pediatr Res* 65:599–606
 - Papel en el fenotipo del paciente autista?
 - Yasuhara A (2010) Correlation between EEG abnormalities and symptoms of autism spectrum disorder (ASD). *Brain Dev* 32:791–798

Justificación:

- La mayoría de los estudios se centran en el riesgo del desarrollo de epilepsia por parte de los TEA.
- Desarrollo de TEA en pacientes epilépticos
 - **32% de los niños epilépticos tenían TEA.**
 - Clarke DF, Roberts W, Daraksan M, Dupuis A, McCabe J, Wood H, Snead OC 3rd, Weiss SK (2005) The prevalence of autistic spectrum disorder in children surveyed in a tertiary care epilepsy clinic. *Epilepsia* 46:1970–1977
 - **8,1 % de adultos epilépticos (OR=7,6)** en estudio poblacional.
 - Rai D, Kerr MP, McManus S, Jordanova V, Lewis G, Brugha TS (2012) Epilepsy and psychiatric comorbidity: a nationally representative population-based study. *Epilepsia* 53:1095–1103



Contents lists available at ScienceDirect

Research in Developmental Disabilities



Acute behavioral crises in psychiatric inpatients with autism spectrum disorder (ASD): Recognition of concomitant medical or non-ASD psychiatric conditions predicts enhanced improvement



Vincent Guinchat ^{a,1}, Cora Cravero ^{a,1}, Lauçaro Diaz ^{a,1}, Didier Périssé ^{a,1}, Jean Xavier ^{a,1}, Claire Amiet ^{a,1}, Isabelle Gourfinkel-An ^b, Nicolas Bodeau ^{a,1}, Lee Wachtel ^c, David Cohen ^{a,d,1,*}, Angèle Consoli ^{a,e,1}

Most common etiologies for acute behavioral crises were organic causes [n = 20 (28%), including epilepsy: n = 10 (14%) and painful medical conditions: n = 10 (14%)], environmental causes [n = 17 (25%) including lack of treatment: n = 11 (16%) and adjustment disorder: n = 6 (9%)], and non-ASD psychiatric condition [n = 33 (48%) including catatonia: n = 5 (7%), major depressive episode: n = 6 (9%), bipolar disorder: n = 4 (6%),

TIPO DE ESTUDIO

- Estudio de prevalencia de los riesgos de comorbilidad TEA de pacientes epilépticos y/o con EEGs anormales de un área de referencia de un servicio de salud público.
- Departamento 17 Consellería Sanitat Universal
- Población < 15 años 33731 pacientes
 - 421 Pacientes (CIE-9 -345) Epilepsia y crisis recurrentes →1,2%
 - TEA CIE-9: 299→75 pacientes → 17,8%
 - Fuente (SIA)
 - Se excluyen pacientes con episodios aislados sin evidencia de recurrencia.
- Resultados se analizan con el módulo Stat-calc de Epi-info 7.0.

Datos de SIA:

- EVOLUCIÓN (Herranz y Casas 1996, modificado):

- Impresión familiar de:
- Cursa:
- Con nota media o calificaciones de:
- Conducta en la escuela:
- Conducta en la casa:
- Relaciones sociales:
- Calidad de Sueño:
- Cantidad de sueño:
- Alimentación:
- Apetito:
- Cefaleas:
- Mareos:
- Mareos en el coche:
- Ausencias:
- Crisis epilépticas:
- Tratamientos y dosis:

- EXAMEN NEUROLÓGICO:

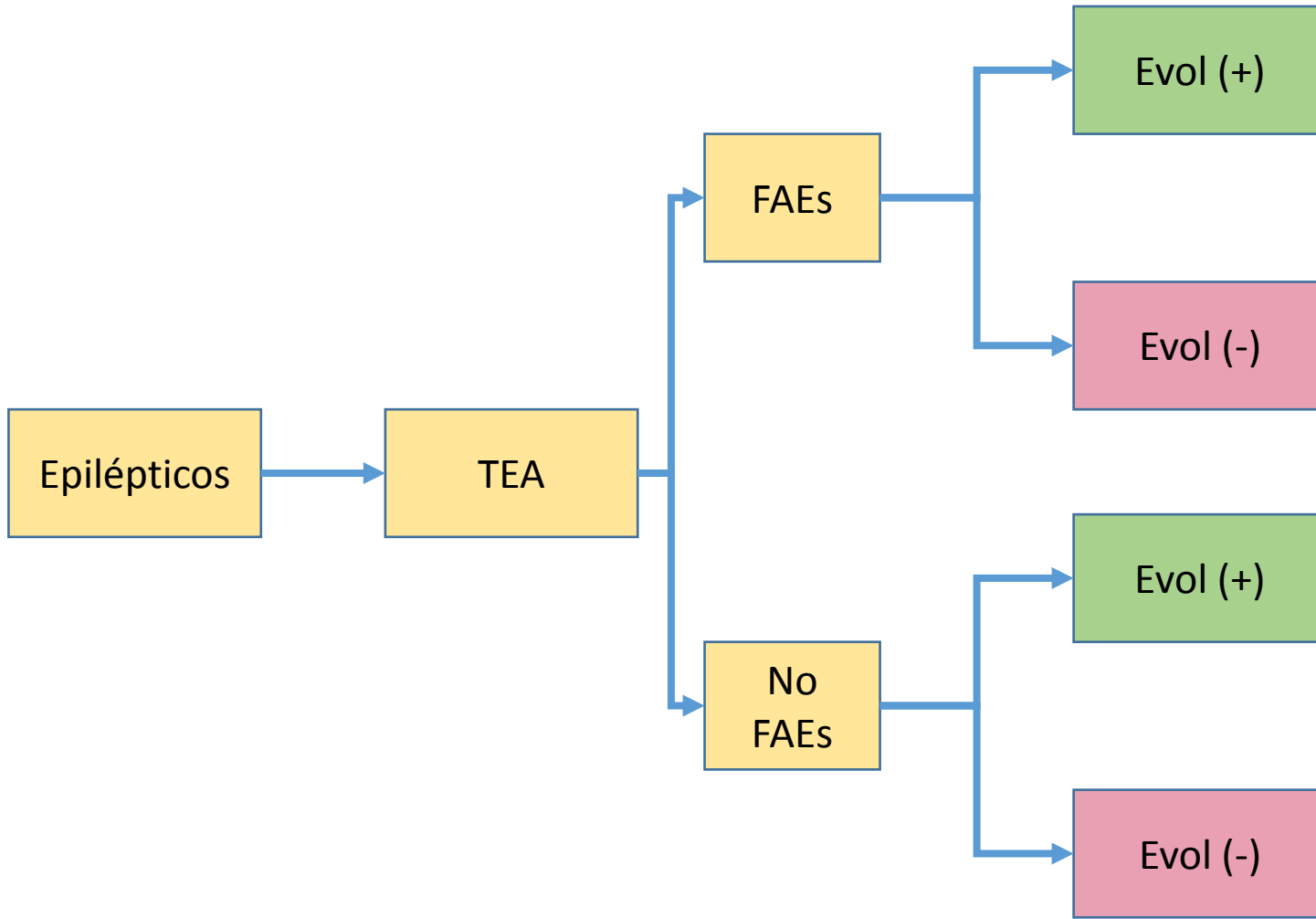
- Presenta buen estado general. Buen nivel de conexión con el medio.
- Cuidados higiénicos adecuados.
- Tono, fuerza normales.
- Pares craneales normales.
- Signos cerebelosos negativos.
- Marcha normal.
- ROTs (+++++) normales y simétricos.
- Babinski en flexión bilateral.
- Gowers (-).
- Sincinesias (0,0).
- Ausencia de discromías.
- Otras anomalías:

VARIABLES ESTUDIADAS

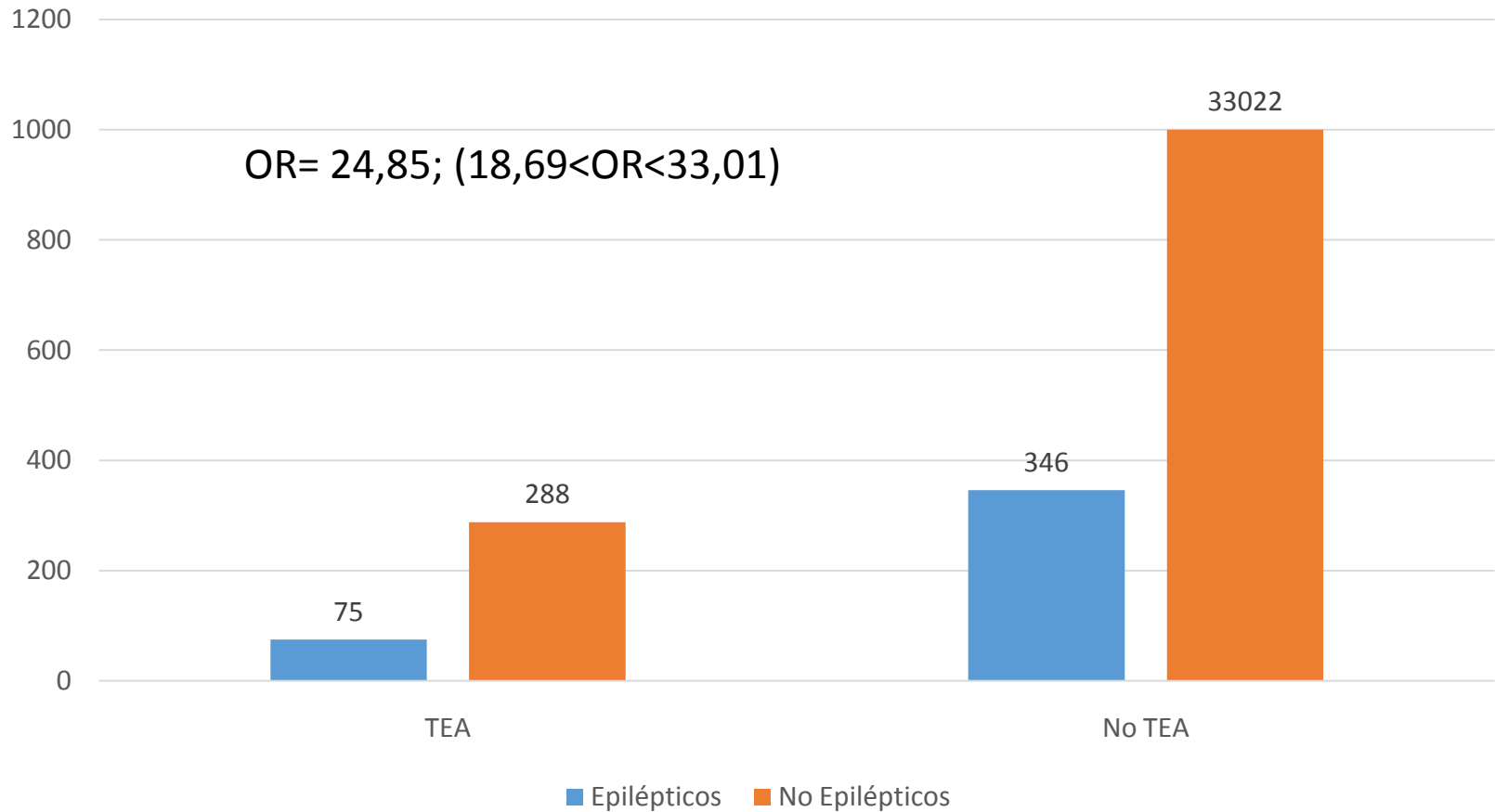
• SIP:

- Sexo
- Edad
- Diagnóstico TEA
- Diagnóstico Epilepsia
- Tiempo de seguimiento en años
- Alteraciones del EEG al inicio:
- Evolución de las alteraciones del EEG:
- Tratamiento con no FAEs
- Tiempo de tratamientos:
- Impresión familiar
- Cefaleas
- Tipo de paroxismos
- Examen Neurológico
- Estudio de neuroimagen
- Apoyos extraescolares

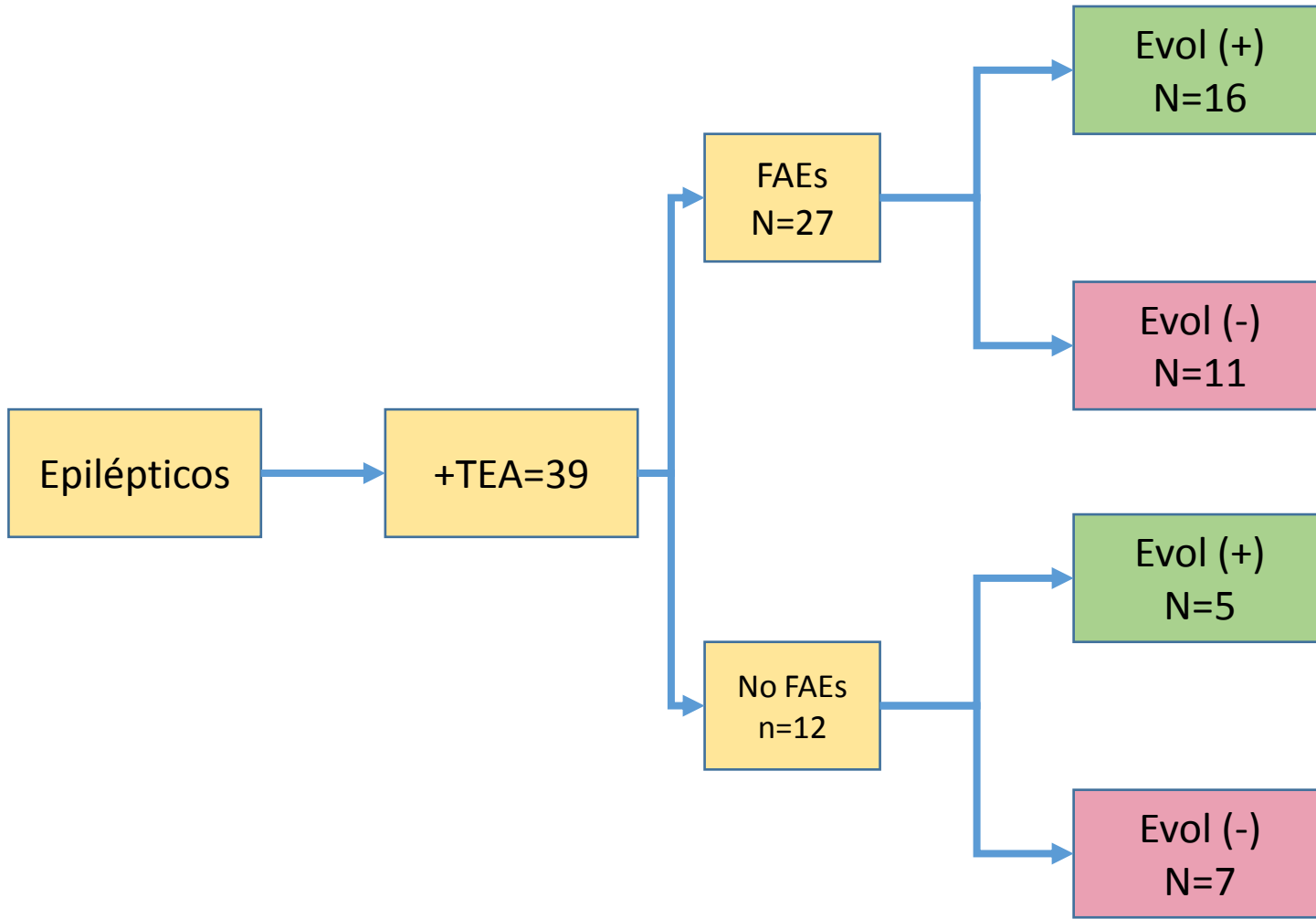
Modelo estudiado



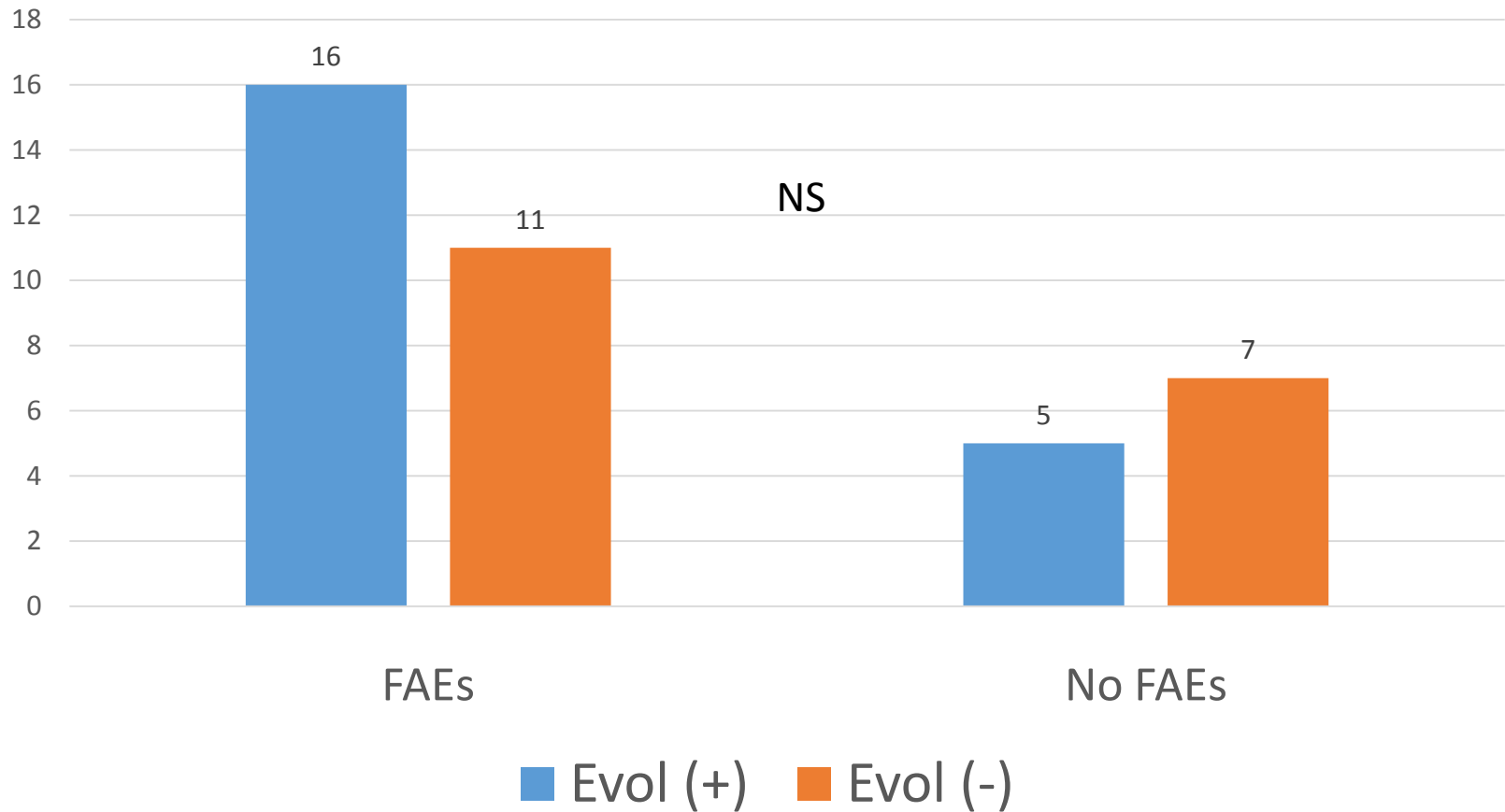
Pacientes epilépticos con TEA



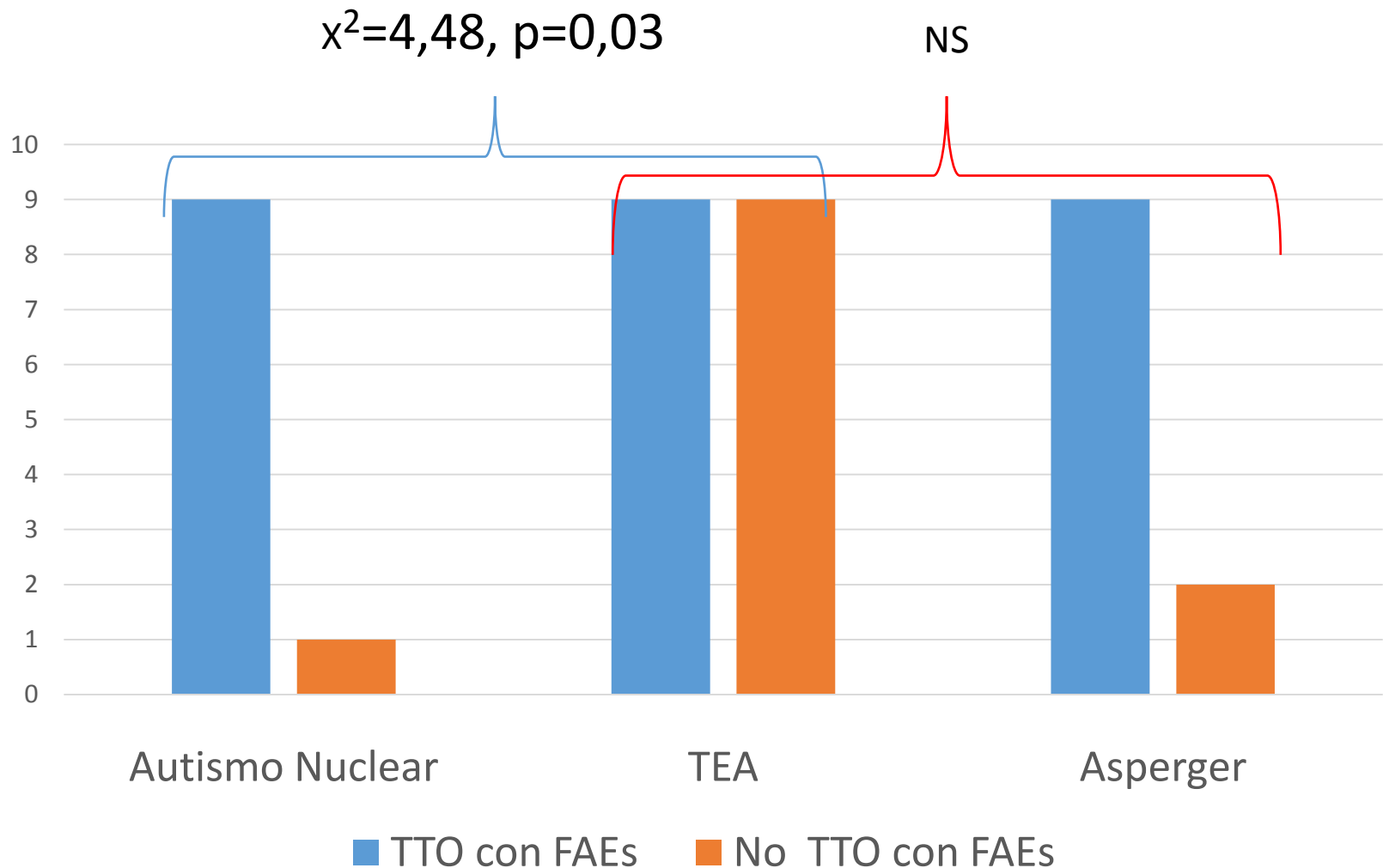
Modelo estudiado



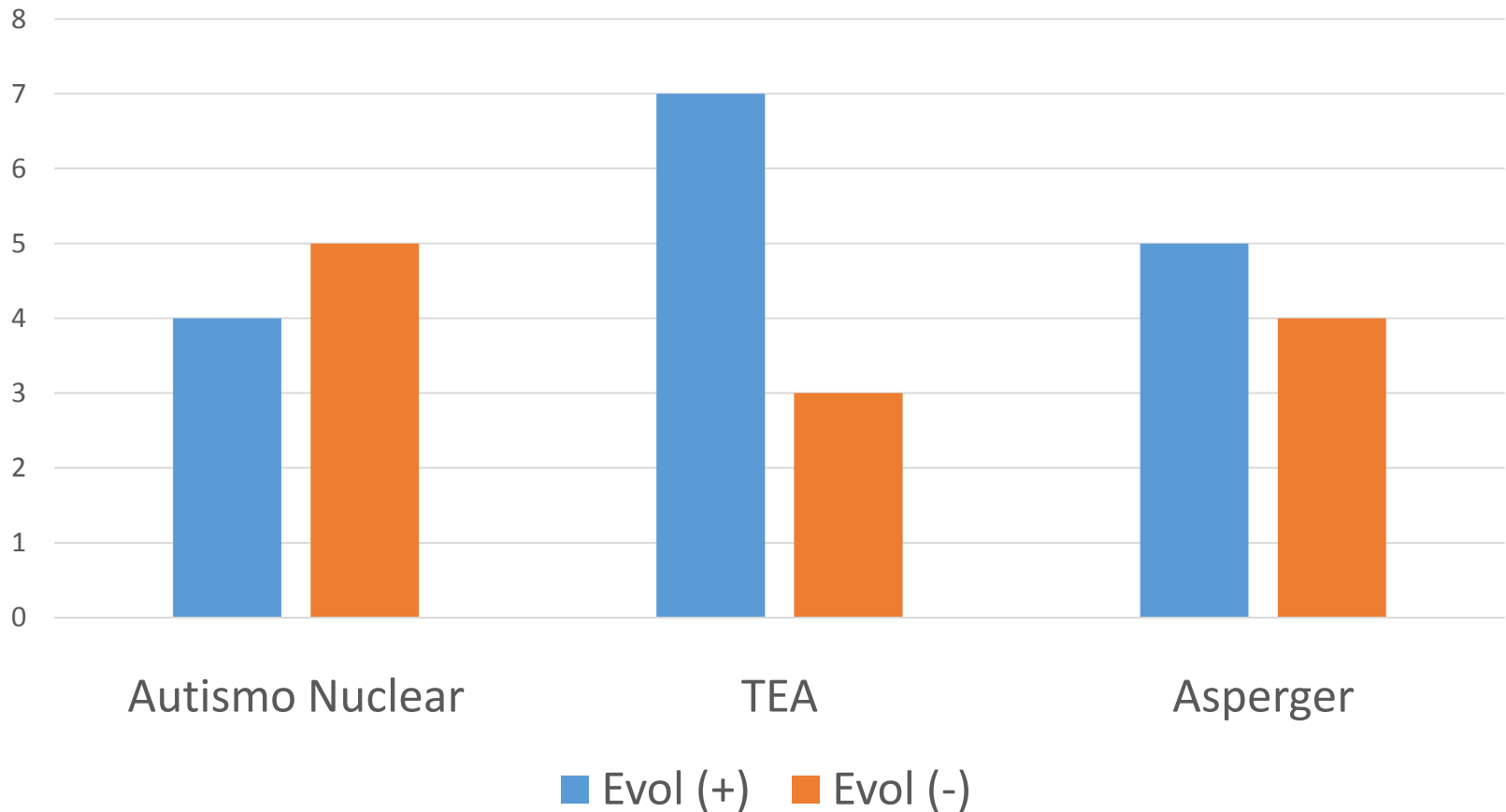
Evolución (+) o (-) Según si han sido tratados con FAEs



Pacientes epilépticos con distintos grados de TEA con o sin tratamiento con FAEs



Evolución de pacientes en tratamiento con FAEs según grados de TEA



Otros resultados en estudio

- Sexo:
 - 4 niñas/35 niños
- Edad:
 - Med=10 (5-15)
- Tiempo de seguimiento en años:
 - Med= 4 (0,5-8,5)
- Alteraciones del EEG al inicio:
 - 17 casos paroxismos temporales izquierdos
 - Propagación contralateral
- Tratamiento con FAEs:
 - 18 LEV
 - 8 AVP
- Tiempo de tratamientos:
 - Med=2 (0,5-3,5)
- Tratamiento con no FAEs:
 - Risperidona: 13
- Tipo de paroxismos:
 - 10 Trastornos del sueño
 - 9 Episodios disruptivos
 - 5 mareos
 - 5 pérdidas de consciencia
- Examen Neurológico
 - 6 Anormales
- Estudio de neuroimagen
 - 4 anormales
- Apoyos extraescolares 100%

Discusión:

- Los resultados de prevalencia:
 - Frente al 32% de las series publicadas → 17,8%
 - Criterio de inclusión muy restrictivo
 - Serie en niños.
 - Frente a OR: 7.1 series publicadas → OR: 24,85
 - Estudio con base epidemiológica que incluye adultos y niños.

CONCLUSIONES:

- El riesgo de que los pacientes epilépticos padeciesen algún tipo de trastorno del neurodesarrollo testado en el presente trabajo, fue más de 20 veces superior al de la población general de forma significativa.
- El tratamiento con FAEs, no parece influir de forma significativa en la evolución global del paciente.

COMENTARIOS:

- La epilepsia es una posibilidad a tener en cuenta en los trastornos disruptivos de los pacientes con TEA.
- Es inexcusable la integración de la neuropsiquiatría en los protocolos y equipos de asistencia multidisciplinar de estas patologías.



1) USMI; 2) Servicio de Neurofisiología; 3) Laboratorio; 4) Neuroradiología
5) Neuropediatría.



EPNS Training Courses 2018



EUROPEAN
PAEDIATRIC
NEUROLOGY
SOCIETY

@EPNSinfo

#AlicanteNeuroped

Alicante, May 8-11th



EUROPEAN
PAEDIATRIC
NEUROLOGY
SOCIETY

@EPNSinfo

#AlicanteNeuroped

IVth EPNS Research Meeting

Alicante, October 26-27th, 2018