

RESUMENES XLIV JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

**DISPLASIA CORTICAL FOCAL QUE DEBUTA CON STATUS EPILEPTICO REFRACTARIO**

Pavlov, J.<sup>1</sup>; Beytía, MA.<sup>1</sup>; Loncomil, M.<sup>1</sup>; Brunel, N.<sup>1</sup>; Varela, X.<sup>2</sup>; Veloza, L.<sup>3</sup>; Adlerstein, L.<sup>2</sup>  
Becados neuropediatría<sup>1</sup>, Neuropediatra<sup>2</sup>. Anátomo-patólogo<sup>3</sup>

Hospital Roberto del Río.

Departamento de Pediatría Norte.

Universidad de Chile. Santiago-Chile.

Introducción: El 30 % de los status convulsivos evolucionan hacia un status refractario. Las causas más frecuentes en los niños son las infecciosas, existiendo aún causas no determinadas.

Objetivo: Analizar un paciente portador de un displasia cortical que debuta con status epiléptico refractario.

Caso Clínico: Paciente de 7 años, previamente sano, presenta convulsión tónico clónico generalizada de 10 min de duración. Persiste con crisis focales 2° generalizadas a pesar de cargarlo con FNB, FNT e infusión continua de midazolam. Se inicia tiopental (3 mg/kg/hora) y valproico – EV pero continúa con crisis eléctricas por lo que se inicia propofol 3,5 mg/kg/hora, lográndose estallido supresión en el EEG. Se suspende a los 2 días por inestabilidad hemodinámica grave, se reinicia FNB. Fallece a los octavo día de evolución por falla multisistémica.

RNM cerebral Normal, 2 PL normales, estudio LCR viral normal (herpes I-II-VI y CMV).

Estudio serológico de parvovirus, mycoplasma y bartonella normales.

El estudio anatomopatológico demostró displasia neuronal cortical temporal izquierda. Estudio de virus respiratorio negativos.

Conclusión: Pese a la normalidad en el estudio de neuroimagen, la displasia cortical es una alternativa diagnóstica que hay que considerar dentro de los casos catalogados como idiopáticos.