

# LOS BLANCAZOS, LA EPILEPSIA

## MILLENNIAL



Pons Revuelta, A.<sup>1</sup>; Dominguez Vivero, C.<sup>2</sup>; Puy Nuñez, A.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>MIR MFyC Vilanova de Arousa, <sup>2</sup>Servicio de Neurología EOXI Pontevedra - O Salnés.

### CASO CLÍNICO

Mujer de 17 años con los siguientes antecedentes:

- Sin alergias medicamentosas conocidas.
- Niega hábitos tóxicos.
- Migraña sin aura desde la pubertad.
- Sin alteraciones durante la gestación. Nació por cesárea programada. Desarrollo psicomotor normal. Sin antecedentes de crisis febriles en la infancia, ni TCE o infecciones del SNC.
- Sin antecedentes familiares de epilepsia.

A los 14 años presenta dos crisis tónico-clónicas generalizadas, de escasa duración, seguidas de periodos postictales. Presenta un nuevo episodio a los 16 años, tras el cual se inicia tratamiento con lacosamida 50 mg/12h.

#### ANAMNESIS

La paciente refiere que en las tres ocasiones las crisis fueron precedidas de un breve periodo de desconexión en el que visualiza recuerdos de su vida entremezclados con imágenes de series de televisión.

Se refiere a estos episodios como *blancazos*, y reconoce que hasta iniciar el tratamiento eran diarios, pero nunca les había dado importancia. Refiere que no puede controlarlos, y su madre corrobora que cuando suceden tiene la mirada perdida y no contesta.

Desde que recibe el tratamiento son menos frecuentes, y la mayoría se interrumpen antes de que aparezcan las imágenes.

EXPLORACIÓN FÍSICA: estrictamente normal.

#### PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

- Análisis completos sin alteraciones.
- EEG con privación de sueño dentro de límites fisiológicos, sin observarse anomalías focales ni generalizadas, ni actividad epileptiforme.
- RM encefálica de 1,5 Teslas dentro de la normalidad.
- Estudio cardiológico normal.



PLAN: se incrementó la dosis de lacosamida a 100mg/12h.

#### DISCUSIÓN

El diagnóstico diferencial planteado incluía migraña con aura, simulación y epilepsia focal. En el caso de la migraña, los episodios descritos por la paciente no cumplen criterios de aura, además, entre sus antecedentes constaba que las crisis migrañosas eran sin aura. La simulación quedó descartada porque no le reportaba ningún tipo de ganancia personal, ya que no daban importancia a los *blancazos* y los trataban como una mera curiosidad graciosa. Así pues, al tratarse de episodios paroxísticos estereotipados de breve duración, que precedieron a todas las crisis generalizadas, de clínica positiva, el diagnóstico que se plantea es el de epilepsia focal cognitiva secundariamente generalizada.

#### CONCLUSIONES

De acuerdo con la Clasificación de la ILAE 2017, nos encontramos ante una epilepsia de inicio focal cognitivo, con alteración del nivel de conciencia, y generalización secundaria ocasional.

#### BIBLIOGRAFÍA

- Fernández-Torre, JL. Epileptic auras: classification, pathophysiology, practical usefulness, differential diagnosis and controversies. Rev Neurol. 2002. May 16-31;34(10):977-83.
- Sociedad Española de Neurología. Guía oficial de práctica clínica en epilepsia. 2012. Cap. 1.1: 17-28.
- Scheffer, I.E. et al. ILAE classification of the epilepsies: Position paper of the ILAE Commission for Classification and Terminology. 2017. Epilepsia, 58(4): 512-521.
- Stewart, E; Lah, S; Smith, ML. Patterns of impaired social cognition in children and adolescents with epilepsy: The borders between different epilepsy phenotypes. Epilepsy Behav. 2019 Mar 18. pii: S1525-5050(18)31034-5.