

clasificar a los pacientes con crisis epilépticas han revelado síndromes epilépticos y ampliado las opciones médico-quirúrgicas para el tratamiento de estos pacientes. Los avances en la terminología y la aplicación del electroencefalograma continuo permiten a neurólogos y neurofisiólogos clínicos unificar criterios en el diagnóstico de las crisis epilépticas no convulsivas y del estado epiléptico no convulsivo, clarificar el *continuum* ictal-interictal, etc. [5].

En consecuencia, recomendamos incluir, dentro de la tabla VI del artículo de Soto-Insuga et al (2022) [1] sobre el estado epiléptico pediátrico, la realización del electroencefalograma como prueba complementaria para efectuar ante una primera crisis epiléptica no provocada, para dejar patente su importancia, principalmente para establecer el riesgo de recurrencia y realizar el diagnóstico de epilepsia y síndrome epiléptico, e iniciar la medicación anticrisis, así como para evitar un diagnóstico erróneo de epilepsia en los casos dudosos, y con ello la instauración innecesaria, y no exenta de potenciales efectos adversos, de los fármacos anticrisis.

Bibliografía

- Soto-Insuga V, González-Alguacil E, García-Peñas JJ. Estado epiléptico pediátrico. *Rev Neurol* 2022; 75: 225-38.
- Jiménez-Villegas MJ, Lozano-García L, Carrizosa-Moog J. Update on first unprovoked seizure in children and adults: a narrative review. *Seizure* 2021; 90: 28-33.
- Wirrell E. Evaluation of first seizure and newly diagnosed epilepsy. *Continuum (Minneapolis)* 2022; 28: 230-60.
- Gaínza-Lein M, Barcia Aguilar C, Piantino J, Chapman KE, Sánchez Fernández I, Amengual-Gual M, et al. Factors associated with long-term outcomes in pediatric refractory status epilepticus. *Epilepsia* 2021; 62: 2190-204.
- Tatum WO 4th. EEG essentials. *Continuum (Minneapolis)* 2022; 28: 261-305.
- Rosenow F, Martin K, Hamer HM. Non-invasive EEG evaluation in epilepsy diagnosis. *Expert Rev Neurother* 2015; 15: 425-44.
- López-Trigo FJ, Saiz Díaz RA. Concepto y diagnóstico de epilepsia. Métodos diagnósticos en epilepsia: EEG y vídeo-EEG. En López González JF, Villanueva Haba V, Falip Centelles M, Toledo Argany M, Campos Blanco D, Serratos Fernández J, eds. *Manual de práctica clínica en epilepsia*. Recomendaciones diagnóstico-terapéuticas de la SEN 2019. Madrid: Luzán S; 2019. p. 44-57.
- Koutroumanidis M, Arzimanoglou A, Caraballo R, Goyal S, Kaminska A, Laoprasert P, et al. The role of EEG in the diagnosis and classification of the epilepsy syndromes: a tool for clinical practice by the ILAE Neurophysiology Task force (part 2). *Epileptic Disord* 2017; 19: 385-437.
- Jayakar P, Gotman J, Harvey AS, Palmieri A, Tassi L, Schomer D, et al. Diagnostic utility of invasive EEG for epilepsy surgery: indications, modalities, and techniques. *Epilepsia* 2016; 57: 1735-47.
- Leitinger M, Trinka E, Gardella E, Rohrer A, Kals G, Querama E, et al. Diagnostic accuracy of the Salzburg EEG criteria for non-convulsive status epilepticus: a retrospective study. *Lancet Neurol* 2016; 15: 1054-62.

Réplica

Víctor Soto-Insuga, Elena González-Alguacil, Juan J. García-Peñas

Sección de Neurología. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Madrid, España.

Correspondencia: Dr. Víctor Soto Insuga. Sección de Neurología. Hospital Universitario Niño Jesús. Avenida Menéndez Pelayo, 65. E-28009 Madrid.

E-mail: vsoto@salud.madrid.org

Aceptado tras revisión externa: 14.02.23.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Cómo citar este artículo: Soto-Insuga V, González-Alguacil E, García-Peñas JJ. El electroencefalograma: una prueba complementaria que no debe olvidarse realizar ante una primera crisis epiléptica. *Réplica. Rev Neurol* 2023; 76: 184. doi: 10.33588/rn.7605.2023048.

© 2023 Revista de Neurología

Agradecemos los valiosos comentarios de los autores León Ruiz et al sobre el manuscrito 'Estado epiléptico pediátrico' de Soto et al [1], en los que consideran que, entre las pruebas complementarias que se deben realizar ante una primera crisis epiléptica no provocada en edad infantil, debe incluirse la realización de un electroencefalograma. Estamos completamente de acuerdo con los autores en que no hay duda de la necesidad de realizar un electroencefalograma en niños que han presentado una pri-

mera crisis epiléptica debido a su utilidad para clasificar el tipo de epilepsia y estimar el riesgo de recurrencia. Aunque no hay unas recomendaciones claras acerca del momento de realizar este electroencefalograma, se suele considerar que debe indicarse en las primeras 24-48 horas tras una primera crisis epiléptica [2].

No obstante, en nuestro artículo nos referimos a pruebas complementarias que deben realizarse en un primer momento ante una crisis, fundamentalmente en el ámbito de urgencias/unidad de cuidados intensivos. En este sentido, la realización de un electroencefalograma 'urgente', según las guías internacionales, se reserva para los casos en los que se sospeche una situación de estado no convulsivo o de pseudoestado epiléptico [3,4]. Mientras que las crisis psicógenas son un problema frecuente en la edad pediátrica y representan entre un 8 y un 10% de las series de estados en niños, la probabilidad de estados no convulsivos aumenta cuanto mayor es la edad y son poco frecuentes en la edad pediátrica [5].

Por ello, aunque seguramente sea útil para el manejo del paciente realizar un electroencefalograma de manera 'urgente', consideramos que no existe evidencia suficiente actualmente para recomendar realizar un electroencefalograma a todos los niños con una primera crisis no provocada.

Bibliografía

- Soto-Insuga V, González-Alguacil E, García-Peñas JJ. Estado epiléptico pediátrico. *Rev Neurol* 2022; 75: 225-38.
- Samanta D, Garrity L, Arya R. Refractory and Super-refractory Status Epilepticus. *Indian Pediatr* 2020; 57: 239-53.
- Messahel S, Bracken L, Appleton R. Optimal management of status epilepticus in children in the emergency setting: a review of recent advances. *Open Access Emerg Med* 2022; 14: 491-506.
- Trinka E, Leitinger M. Management of status epilepticus, refractory status epilepticus, and super-refractory status epilepticus. *Continuum (Minneapolis)* 2022; 28: 559-602.
- Jungilligens J, Michaelis R, Popkurov S. Misdiagnosis of prolonged psychogenic non-epileptic seizures as status epilepticus: epidemiology and associated risks. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2021; 92: 1341-5.