

Epilepsia abdominal

El término “epilepsia abdominal” fue utilizado por primera vez por Brams et al en 1926 (<https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/239937>).

Frecuentemente, los pacientes con crisis epilépticas, particularmente con origen en el lóbulo temporal, presentan episodios de auras viscerales, sin embargo, existen casos en los que el electroencefalograma (EEG) muestra actividad epileptiforme y la única manifestación es el dolor abdominal. El diagnóstico de epilepsia abdominal se basa en la manifestación clínica, anomalías en el EEG durante una crisis y una respuesta positiva a los fármacos antiepilépticos. En la mayoría de los casos no hay un estado alterado de conciencia. El videoelectroencefalograma puede ser útil cuando el EEG interictal es normal. Una publicación reciente presenta un interesante caso clínico que abre a la discusión.

Caso clínico: paciente de sexo femenino de 60 años de edad que ingresó al hospital por episodios de dolor epigástrico intenso recurrente en los últimos 4 a 5 días, que tenían una duración de 10 a 15 minutos, seguido de náuseas y precedido de alucinaciones visuales y auditivas. Estos episodios comenzaron 1 mes después de haber tenido una infección grave por COVID-19. El examen físico abdominal fue normal. En sus antecedentes presentaba un diagnóstico de granulomatosis con poliangeítis hace 3 años, enfermedad renal crónica e hipertensión. En los análisis de laboratorio no se detectó anomalías particulares. La esofagogastroduodenoscopia reportó gastritis leve y la angiografía por tomografía de arteria mesentérica fue normal. Durante los primeros 3 días de su hospitalización, la paciente estuvo asintomática. Al cuarto día presentó un nuevo episodio de dolor epigástrico de las mismas características, realizándose un EEG durante el mismo que mostró actividad epileptiforme en la región temporo-occipital derecha por lo que se inició tratamiento antiepiléptico y fue dada de alta. Persistió asintomática en los 6 meses posteriores.

La epilepsia abdominal es una entidad poco frecuente que inicialmente se describió en la población pediátrica pero que también se ha descrito en adultos. En muchas ocasiones cuando no se encuentran causas orgánicas que justifiquen el dolor abdominal se les asigna un origen psiquiátrico. Por lo tanto la correcta identificación de esta enfermedad mejora significativamente la calidad de vida de estos pacientes.

En este caso dada la ausencia de lesiones en los lóbulos temporal y occipital derecho en la RMN y la respuesta positiva a la terapia antiepiléptica, se hizo el diagnóstico de epilepsia abdominal como secuela de una infección grave por COVID-19. Algunos comentarios a dicho artículo no están de acuerdo con el diagnóstico y proponen otros diagnósticos diferenciales como migraña abdominal, pancreatitis crónica, hepatitis, vasculitis, espasmos de las arterias mesentéricas y porfiria. ¿Y usted qué opina?

Bibliografía

Parada-Jiménez JJ et al. Abdominal epilepsy as sequelae of COVID-19 in a patient with granulomatosis and polyangiitis. AIM Clinical Cases.2022; 1:e210147.

<https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/aimcc.2021.0147>