

# RESUMEN DE COMUNICACIÓN



Sociedad Española de  
Infectología Pediátrica

Nº. Comunicación:  
(No rellenar)

91

## AUTOR PRINCIPAL (a efectos de correspondencia)

Apellidos: FERNANDEZ FERNANDEZ

Nombre: MANUEL ANTONIO

Dirección:

Ciudad: [REDACTED]

C.Postal: [REDACTED]

Provincia: [REDACTED]

Teléfono: [REDACTED]

E-mail: [REDACTED]

Fax: [REDACTED]

Modalidad de presentación preferida:  Oral  Póster

## RESUMEN DE COMUNICACIÓN

**Título:** CONVULSIONES BENIGNAS EN NIÑOS CON GASTROENTERITIS LEVE POR ROTAVIRUS

**Centro de trabajo:** HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DEL ROCIO. SEVILLA

**Autores:** FERNANDEZ FERNANDEZ, M.A.; GONZALEZ GALAN, V.; OBANDO SANTAELLA, I.;

**Texto:** INTRODUCCION:

Fukuyama fue el primero en describir las convulsiones benignas infantiles (CBI) en 1963. Las convulsiones benignas en el contexto de una gastroenteritis leve por Rotavirus (RV) (CwG) fueron descritas por primera vez por Morooka en 1982. Se definen como convulsiones que acompañan a síntomas de gastroenteritis sin signos de deshidratación o alteración hidroelectrolítica en niños sin meningitis, encefalitis o historia aparente de enfermedades neurológicas. La existencia de esta entidad clínica es virtualmente desconocida fuera del continente asiático

**CASOS CLINICOS:**

Presentamos 3 casos compatibles con este diagnóstico, hallados durante un periodo de 12 meses en nuestro hospital, de un total de 280 pacientes con realización de coprocultivo y determinación de ag RV en heces.

Con edades de 4, 7 y 96 meses de vida y sin antecedentes importantes de interés, presentan en el contexto de una gastroenteritis leve de 3-4 días de duración, varios episodios convulsivos afebriles sin alteraciones en las pruebas sanguíneas ni de imagen. Se detectó Ag de RV en heces de los 3 casos. Tras ceder espontáneamente o con tratamiento, incluso en UCI uno de ellos, fueron dados de alta sin secuelas y a los 6 meses, tras revisarse en consultas externas, permanecen asintomático y sin tratamiento

**CONCLUSIONES:**

Una frecuencia tan baja en nuestra área geográfica es sugestiva de un importante infradiagnóstico. La existencia de una crisis epiléptica en el contexto de una gastroenteritis leve por RV sin alteraciones hidroelectrolíticas ni fiebre debe hacernos sospechar esta patología. Es necesario el conocimiento de esta patología a la hora de evitar estudios diagnósticos y actitudes terapéuticas demasiado agresivas.

Este formato deberá enviarse debidamente cumplimentado como archivo adjunto a la dirección correo electrónico [ibercongress@ibercongress.net](mailto:ibercongress@ibercongress.net). **Secretaría Técnica.**