

# XXI Reunión Anual de la Sociedad Mexicana de Neurología Pediátrica, A. C.

## 16 al 19 de mayo de 2012 (Riviera-Nayarit)

### Resúmenes de Trabajos Libres en Presentación Oral

Revista Mexicana de Neurociencia

Marzo-Abril, 2012; 13(2): 109-111

#### **ADMINISTRACIÓN INTRATECAL DE BACLOFEN EN PACIENTES CON CRISIS CONVULSIVAS, RESPUESTA HETEROGENEA NO RELACIONADA AL CONTROL DE LA ESPASTICIDAD**

GUZMÁN F,\* VILLALOBOS R,\*\* BETANCOURT A,\*\* DONES J\*\*

\*HOSPITAL DE LA SALUD, SAN LUIS POTOSÍ. \*\*UNIVERSIDAD DE TEXAS UTHSCSA, HARLINGEN TX, USA.

**INTRODUCCIÓN:** La administración de baclofen es una herramienta utilizada con mayor frecuencia en el tratamiento de la espasticidad. Dentro de esta área existen pacientes con una alta frecuencia de crisis convulsivas, dada la frecuente patología neurológica asociada a la hipertensión. El efecto del medicamento en el control de las crisis no está bien estudiado.

**OBJETIVO:** Determinar si la administración continuada; ya sea oral o intratecal, afecta el control de crisis convulsivas como comorbilidad asociada.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se incluyó una población de diez pacientes con crisis convulsivas y terapia intratecal de baclofen (BIT). Se escogió una población control, diez casos, de terapia oral (BO) con dosis constantes en tres dosis al día de medicamento. Todos los casos con crisis de cuando menos dos por semana, todos con polifarmacia anticonvulsivante de tres a cinco medicamentos diarios. Se demostró mejoría en la terapia intratecal u oral de la espasticidad en todos los pacientes. Las dosis de BIT o BO permanecieron constantes durante el estudio.

**RESULTADOS:** Las edades de los pacientes fluctuaron entre seis y 18 años. Todos con crisis parciales. Las dosis promedio de BIT fueron de 80 a 900 microgramos por día. Las dosis de BO fueron de 15 a 75 miligramos al día. La respuesta de la espasticidad fue muy superior con la vía intratecal con confirmación en varias escalas de espasticidad y funcionalidad por medicina de rehabilitación. El número de crisis fue de 2.5 crisis a la semana en BIT contra 2.8 en BO. No se encontró, sin embargo, diferencia significativa en el control convulsivo entre ambos grupos ( $p = 0.7518$ ).

**DISCUSIÓN:** La respuesta a anticonvulsivantes fue la misma con dosis oral o intratecal de baclofen, independientemente de que la espasticidad tuvo una mejoría muy significativa con la dosis intratecal como era de esperarse.

**CONCLUSIÓN:** Lo anterior sugiere que las propiedades anticonvulsivantes del baclofen, en caso de ser significativas, son independientes de su vía de administración.

#### **ESTIMACIÓN DE PREVALENCIA Y COMORBILIDADES EN EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO**

RODRÍGUEZ GALLEGOS ROCÍO, INFANTE CANTÚ ANTONIO, VÁZQUEZ FUENTES SALVADOR, DURÁN-DE LA RE ALEJANDRO, VILLARREAL VELÁZQUEZ HÉCTOR  
HOSPITAL UNIVERSITARIO, JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ, DE LA U A.N.L.

**OBJETIVO:** Determinar la prevalencia y comorbilidades del Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en niños Mexicanos.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se realizó un estudio observacional, prospectivo no ciego, analítico comparativo en pacientes pediátricos y a sus familiares, provenientes de la consulta externa de neuro-pediátrica del Hospital Universitario "José Eleuterio González", del 2009 al 2011.

**RESULTADOS:** Se determinó una prevalencia de TDAH de 3.65% en la población en estudio la edad del paciente al diagnóstico fue de 9.5 años; se observó un

predominio del género femenino de 72.5% con presencia de antecedentes familiares de TDAH de 23.8%. Se utilizaron criterios de segmentación, observando una mayor prevalencia de TDAH severo en el grupo de 17 años en contraste con los menores de 11 años (40%, 13.6%).

**DISCUSIÓN:** En nuestra población existe una alta comorbilidad de trastornos de aprendizaje, ansiedad y de la conducta. Datos demográficos son similares a los de estudios previos en Latinoamérica, también hay diferencias importantes a considerar en la planeación de una estrategia terapéutica óptima e implementación de programas de detección.

#### **HALLAZGOS POR IRM EN MÉDULA CERVICAL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON SÍNDROME DE KLIPPEL-FEIL CON Y SIN MOVIMIENTOS EN ESPEJO**

SANTILLÁN CHAPA CONCEPCIÓN G,\* MARTÍNEZ CORIA ELISA,\*\* CORTÉS G SOCORRO,\*\*\* CORTÉS RUBÍO ANA MARÍA\*\*\*\*

\*SERVICIO DE MALFORMACIONES CONGÉNITAS. POSGRADO EN REHABILITACIÓN PEDIÁTRICA.

\*\*SERVICIO DE TOMOGRAFÍA, MÉDICO RADÍOLÓGO. \*\*\*SERVICIO DE RESONANCIA MAGNÉTICA, MÉDICO RADÍOLÓGO.\*\*\*\* POSGRADO EN NEURORRADIOLOGÍA. INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN.

**INTRODUCCIÓN:** Síndrome de Klipper Feil: tríada clínica de implantación baja de cabello cervical cuello corto y limitación en movilidad cervical. Frecuencia: 1 por 4,200 nacidos vivos. Los "movimientos en espejo" presentan limitación en funciones finas de mano con retraso en el desarrollo y sospecha de deficiencia mental.

**OBJETIVO:** Identificar alteraciones estructurales en médula cervical de niños con SKF a través de IRM. Correlacionar la frecuencia de defectos en médula cervical por edad, sexo, tipo de SKF y escolaridad.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio transversal, descriptivo observacional del 2005 a 2011 en pacientes con diagnóstico de SKF, de 5 a 17 años de edad, ambos sexos, por Consulta Externa de Rehabilitación Pediátrica del I.N.R. con evaluación clínica y de imagen.

**RESULTADOS:** Se estudian 14 pacientes, ocho femeninos 73% y seis masculinos 27%. Porcentaje de 21% SKF tipo I, 58% tipo II y 21% tipo III. La relación de tipo de SKF con mielosquisis muestra mayor frecuencia en tres pacientes con SKF tipo II y 3. Con escolaridad especial tres pacientes.

**CONCLUSIONES:** Se cumplió el objetivo del estudio. Se requieren de diagnósticos precisos de las anomalías en SNC que puedan requerir de corrección quirúrgica, y mediante la exploración por RM del segmento medular cervical.

#### **PREVALENCIA DE TRASTORNOS DE CONDUCTA EN NIÑOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH)**

OCAÑA HERNÁNDEZ LUIS ALBERTO, MONTSERRAT TREVIÑO IBARRA MAYELA, GARCÍA PEÑA CÉSAR FERNANDO

UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD (UMAE) 71 IMSS TORREÓN.

**OBJETIVO:** Determinar la prevalencia de los trastornos de conducta en niños con TDAH.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Diseño: Observacional, descriptivo, transversal. Población niños con diagnóstico de TDAH. La muestra consistió en 102 niños.

**MUESTREO:** por conveniencia. Se registró la información con Escala de Conner y Hoja de Registro para Trastorno de conducta DSMIV. Análisis con estadística descriptiva, medidas de tendencia central y dispersión, paquete SPSS versión 16.0.

**RESULTADOS:** La prevalencia de los trastornos de conducta fue de 70%, distribuidos en trastorno oposicionista desafiante 68.5% (70), trastorno disocial 15% (13) agresividad 52% (53), trastorno oposicionista desafiante y agresividad 41.5% (36); la presencia de trastorno oposicionista desafiante, trastorno disocial y agresividad en el 15%. Mas en sexo masculino. Inicia en edad preescolar. Se presenta más en el TDAH Mixto 70%.

**CONCLUSIONES:** Los trastornos de conducta se presentan en dos terceras partes de los pacientes con TDAH, más frecuentemente en el sexo masculino, predomina el TDAH mixto. Destacan el trastorno oposicionista desafiante y la agresividad. Esto constituye un problema de salud pública.

### SÍNDROME BENIGNO DE LA FASCICULACIÓN. REPORTE DE UN CASO

MERCADO SILVA FRANCISCO M,<sup>1</sup>\* BELTRÁN QUINTERO REYNALDA ARMIDA,<sup>1</sup> GONZÁLEZ CRUZ MARGARITA,<sup>2</sup> VILLEGAS PEÑA HILDA,<sup>3</sup> REA ROSAS ALEJANDRO<sup>1</sup>

<sup>1</sup>DEPARTAMENTO DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA PEDIÁTRICA. UMAE PEDIATRÍA. CENTRO MÉDICO NACIONAL DE OCCIDENTE, IMSS. <sup>2</sup>DEPARTAMENTO DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA. HOSPITAL SAN JAVIER. GUADALAJARA, JALISCO. MÉXICO. <sup>3</sup>DEPARTAMENTO DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA, HOSPITAL VALENTÍN GÓMEZ FARÍAS ISSTE, GUADALAJARA, JALISCO. MÉXICO. <sup>1</sup>DEPARTAMENTO DE NEUROLOGÍA, PEDIATRÍCA CENTRO DE REHABILITACIÓN INFANTIL TELETON. GUADALAJARA, JALISCO. MÉXICO. <sup>1</sup>DEPARTAMENTO DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA, NUEVO HOSPITAL CIVIL. GUADALAJARA, JALISCO. MÉXICO.

#### Fasciculaciones de los músculos; crispamiento espasmódico del músculo

**DEFINICIÓN:** Son movimientos finos de una pequeña área de músculo. Las fasciculaciones musculares son causadas por contracciones musculares menores en el área o fasciculaciones incontrolables de un solo grupo muscular servido por una fibra nerviosa motora o filamento únicos. Las fasciculaciones musculares son menores y a menudo pasan inadvertidas. Algunas son comunes y normales, mientras que otras son signos de un trastorno neurológico.

El síndrome benigno de la fasciculación (BFS) es un desorden caracterizado por la fasciculación (el críspar localizado, no coordinado) de varios músculos voluntarios en el cuerpo. El críspar puede ocurrir en cualquier grupo voluntario de músculos, siendo los más comunes los párpados los brazos las piernas y los pies. El críspar puede ser ocasional o puede encenderse de forma continua. Dolor, parestesia, fatiga generalizada, la intolerancia pueden o no acompañar el críspar. Causas comunes:

- Deficiencia dietética.
- Sobredosis de drogas (cafeína).
- Efectos secundarios de fármacos (como los diuréticos, los corticosteroides y los estrógenos).
- Ejercicio.
- Fasciculaciones que no son causadas por enfermedades o trastornos (fasciculaciones benignas).
  - A menudo afectan los párpados, la pantorrilla o el dedo pulgar.
  - Normales y muy comunes, a menudo causadas por estrés o ansiedad.
  - Son intermitentes y no duran más de unos cuantos días.

**OBJETIVO:** Describir un caso clínico que ejemplifica las manifestaciones y el abordaje clínico y de gabinete.

**CASO:** Femenino de siete años de edad. Sin antecedentes familiares, de sus patológicos tuvo espasmo del sollozo en la lactancia, es producto de la 2a. gesta obtenido por cesárea, Apgar de 9-10, peso 3,500 g, desarrollo psicomotor normal, estudiante de 1o. de primaria con excelente desempeño, su esquema de vacunación completo.

Acudió por fasciculaciones intermitentes de las piernas que hicieron que claudique la marcha por dolor. Exploración física: PC 50 cm (50) talla 121 cm (50) peso

22,100 g (50) Paciente cooperador, cráneo normal, pares craneales pupilas isocóricas normorreflexicas fondoscopia normal, mirada conjugada en posición primaria con vergencias versiones y ducciones normales, coronal presente bilateral, simetría facial, Rinne y Weber normal, resto normal. Motor normal sin reflejos patológicos, el cerebelo y raquis normal, existe una sensibilidad normal, protopática y epicrítica los reflejos abdomino-cutáneos normales, marcha normal no estigmas cutáneos de facomatosis. Laboratorio: BH GR con 4.75 millones, con 13.1 de Hb con 38.1 de Hto, VCM 80.2, leucos 7,280, neutros de 40.7, linfos 49.5, eosinófilos de 2.7, plaquetas de 271,00 VSG de 9 mm/h, proteína C de 0.5, factor reumatoide 10 , AEL 20 UT, anticuerpos antinucleares 1:40 patrón granular grueso, anti-DNA negativos, perfil tiroideo normal, calcio 10, K 5, Na 138, Cl 98, Mg 1.3, glucosa 82, urea 34, creatinina 0.5, ácido úrico de 3.8, CPK 157, CPK MB de 30. Resonancia Magnética de Columna Lumbar: Normal. EMG: Normal.

**CONCLUSIÓN:** Este caso ejemplifica el abordaje en los niños de las fasciculaciones que para considerarlas benignas se tiene que hacer un escrutinio diagnóstico estructural para confirmarlas

### SÍNDROME EXTRAPIRAMIDAL COMO MANIFESTACIÓN DE NEUROSÍFILIS EN UN NIÑO MEXICANO

HERNÁNDEZ LILIANA, SOLÓRZANO ELSA, GUTIÉRREZ JUVENAL, VENTA JOSÉ A. SEVILLA ANA CRISTINA

DEPARTAMENTO DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA DEL C.M.N. "20 DE NOVIEMBRE" ISSSTE, MÉXICO, D.F.

**INTRODUCCIÓN:** La sífilis es una enfermedad multisistémica crónica. Se estima que 4-9% de los pacientes con sífilis no tratada desarrollan neurosífilis. Recientemente se han incrementado los reportes de sífilis especialmente en países en desarrollo como el nuestro, explicado en adultos por la superinfección en individuos con VIH. Las principales manifestaciones de neurosífilis son vértigo, cefalea y crisis convulsivas, pero los síntomas y signos extrapiramidales son raras. El diagnóstico de neurosífilis requiere sospecha alta, pero la positividad de VDRL en líquido cefalorraquídeo, es específica (100%) aunque poco sensible (40-60%) de ahí el interés de mostrar mediante video el cortejo sintomático de este caso clínico con los hallazgos histopatológicos.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Masculino de diez años previamente sano, inició a los 9.5 años con disquinesias orobucolingüales, movimientos irregulares y serpenteantes de brazo izquierdo que luego aparecieron en la extremidad homolateral. Seis meses después desarrolló pérdida de habilidades previamente adquiridas (síndrome demencial), mayores disquinesias orobucolingüales que le dificultaron la alimentación, por lo que perdió 10 kg de peso, crisis tónico, clónico generalizadas frecuentes y postura distónica permanente de las cuatro extremidades con flexión del hemicuerpo derecho y extensión del contralateral. Durante su hospitalización desarrolló sepsis y estado vegetativo crónico y falleció a los 14 meses de iniciado el cuadro clínico. Con antecedentes de ser hijo adoptivo con desarrollo neurológico normal. Le sobreviven dos hermanas aparentemente asintomáticas. Su resonancia magnética mostró hiperintensidad simétrica (T2) en ganglios basales. ELISA sérica positiva para treponema pallidum, reactiva 1:8 (no reactiva 1:1), Ac contra treponema pallidum y PCR en líquido cefalorraquídeo positivos. La necropsia con arteritis de Huebner (neurosífilis) microvascular.

**DISCUSIÓN:** Los casos reportados de neurosífilis casi siempre son meningovascular a diferencia de nuestro caso en que fue de tipo arteritis de Huebner. La mayoría de los pacientes en la literatura tienen VIH a diferencia de nuestro paciente en que esta prueba fue negativa. Las pruebas de laboratorio ayudan a confirmar el diagnóstico, pero su negatividad no lo excluye, en nuestro caso el diagnóstico se sospechó por VDRL(+) y la necropsia lo confirmó, la evolución fue fatal a pesar del tratamiento adecuado.

**CONCLUSIÓN:**

1. La neurosífilis en niños es un padecimiento poco frecuente. En los casos de síndrome extrapiramidal se sugiere tomar en cuenta esta etiología como posible causa.
2. La arteritis de Huebner se puede expresar clínicamente con epilepsia, demencia, y sx. Extrapiramidal severo y diverso.

## ALTERACIONES NEUROLÓGICAS ENCONTRADAS EN LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO SECUNDARIO A MALTRATO INFANTIL EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

LICEA BLANCO JOSÉ CARLOS, CHÁVEZ LUÉVANOS BEATRIZ, CANTÚ SALINAS ADRIANA  
CARLOTA, DE LEÓN FLORES LAURA, DUNCAN MISHKA ALICIA  
HOSPITAL UNIVERSITARIO, JOSÉ ELEUTERIO GONZALEZ, DE LA U.A.N.L.

**OBJETIVO:** Describir las alteraciones neurológicas encontradas en los pacientes con diagnóstico de traumatismo craneoencefálico secundario a maltrato infantil en el Hospital Universitario de Monterrey.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio retrospectivo de dos años (2009-2011), se incluyeron pacientes con diagnóstico de traumatismo craneoencefálico y maltrato infantil, y se reportó su seguimiento a tres meses.

**RESULTADOS:** Se recabaron 12 casos (siete varones y cinco mujeres). La media de edad fue de 21 meses, nueve pacientes eran menores de dos años. Los síntomas neurológicos más frecuentes fueron las crisis convulsivas (ocho casos), fractura de cráneo (siete casos), hemiparesia (dos casos) hematoma subdural (cinco casos), cinco requirieron manejo en UTIP, tres requirieron manejo quirúrgico; cuatro sólo tuvieron datos leves de concusión cerebral. La sospecha de maltrato pudo confirmarse por la historia clínica y el tipo de lesiones, en todos los casos los padres fueron los aparentes agresores, tres pacientes quedaron con secuelas neurológicas, no se reportaron fallecimientos en esta serie.

**CONCLUSIONES:** En pacientes con traumatismo craneoencefálico, secundario a maltrato, son comunes los hallazgos de alteración neurológica, siendo más frecuentes las crisis convulsivas, se aprecia alguna secuela neurológica en un porcentaje importante de pacientes, los padres al parecer son los principales responsables del maltrato del menor.

## TD AH EN ESCOLARES DE LA REGIÓN DE LOS ALTOS DE JALISCO

CORNEJO-ESCAVEL EMILIO, FAJARDO-FREGOSO BLANCA FABIOLA, BURGOS-PÁEZ ALAN, MITRE-SOLÓRZANO RAQUEL, CEJA-MORENO HUGO  
SERVICIO DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA, HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA "FRAY ANTONIO ALCALDE", GUADALAJARA, JALISCO, MÉXICO.

**INTRODUCCIÓN:** El Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) tiene una prevalencia mundial de 3-7%.

**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:** A nivel nacional no existe algún estudio que determine la prevalencia de TDAH. Se decidió realizar el proyecto en la región de Los Altos contando con el apoyo del Centro Universitario de los Altos.

**MÉTODOS DE OBSERVACIÓN:** Cuestionario de Conners y evaluación neurológica. Tipo de estudio: Observacional descriptivo transversal, sin grupo control.

**MUESTRA:** 8,630 alumnos elegidos al azar de un total de 19,630 alumnos de primaria de turno matutino de la zona metropolitana de las ciudades de Tepatitlán de Morelos, Arandas, San Miguel el Alto y San Juan de los Lagos.

**ANÁLISIS DE RESULTADOS:** Se encontró una prevalencia de TDAH de 9.11%, una relación hombre mujer de 4-1, 45% fueron de dominio inatento, 12% hiperactivos y 43% mixto.

**DISCUSIÓN:** La prevalencia fue superior y el porcentaje de los dominios de TDAH fue diferente a lo establecido en la literatura.

**CONCLUSIONES:** Consideramos que las variaciones estadísticas encontradas se deben a factores socioculturales y demográficos y que se requieren mayores estudios en México para comprobar esta hipótesis.

## EXPERIENCIA CON TOXINA BOTULÍNICA TIPO A PARA EL TRATAMIENTO DE LA SIALORREA EN EDAD PEDIÁTRICA

RODRÍGUEZ ABARCA FRANCISCO, AYALA VALENZUELA FERNANDO, HERRERA MORA PATRICIA,  
RODRIGUEZ NAVARRO ROCÍO  
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

**INTRODUCCIÓN:** La sialorrea patológica es considerada a partir de los cuatro años de edad. Es una complicación frecuente en pacientes con afección de la mecanica de la deglución, trayendo consigo complicaciones: maceración, celulitis peri-oral, estigmatización social y riesgo de broncoaspiración. Existen tratamientos farmacológicos y quirúrgicos con efectos secundarios lo que justifica el uso de TBA que ha demostrado eficacia y seguridad para manejo de sialorrea en diferentes reportes desde 1999.

**OBJETIVO:** Mostrar la experiencia con el uso de toxina botulínica tipo A (TBA) en el tratamiento de la sialorrea en el Servicio de Neurología del INP.

**MÉTODOS:** Es un estudio terapéutico, prospectivo, longitudinal y comparativo. Realizado en nueve pacientes entre 4-15 años, siete con (PCI espástica), dos con encefalopatía progresiva (Niemann-Pick tipo C y Sx Rett). Todos presentaban apariencia física de mala higiene y halitosis, cuatro casos con maceración oral y dos riesgo de ahogo y broncoaspiración. Para medir el grado de sialorrea se valoraron con base en la escala de Thomas y la escala análoga visual (pre y postratamiento). Se les aplicó toxina botulínica tipo A, 10 UI en cada glándula submaxilar y 20 UI en cada glándula parótida localizadas por referencias anatómicas. Los pacientes fueron evaluados pretratamiento, y posterior al tratamiento en el día 1, día 7, 1 mes, 2 meses y 4 meses.

**RESULTADOS:** En ocho pacientes se observó disminución de la sialorrea tanto en intensidad y frecuencia (60-80%). Un caso presentó menor respuesta (40%). El efecto se evidenció a partir del séptimo día de la aplicación y persistió hasta el término del estudio (cuatro meses). Dos pacientes con riesgo de ahogo, uno presentó mejora radical (80%) y otro mejora parcial (40%). Un paciente cursó con reflujo faringo-nasal transitorio (una semana) como efecto colateral indeseable. No hubo complicaciones por la aplicación.

**DISCUSIÓN:** Resultados similares a los reportados en la literatura.

**CONCLUSIONES:** La toxina botulínica tipo A es un fármaco seguro y eficaz para el control de la sialorrea en la edad pediátrica.

## PREVALENCIA DE TRASTORNOS DEL SUEÑO EN NIÑOS CON EPILEPSIA

SUÁREZ CARRASCO JORGE ALBERTO, DUNCAN MISHKA ALICIA, CANTÚ SALINAS ADRIANA  
CARLOTA, CHÁVEZ LUÉVANOS BEATRIZ, MUÑÍZ LANDEROS CLAUDIO  
HOSPITAL UNIVERSITARIO, JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ DE LA U.A.N.L.

**OBJETIVO:** Determinar la prevalencia de los trastornos del sueño como comorbilidad de epilepsia en la población de la consulta de Neurología Pediátrica del Hospital Universitario de Monterrey Nuevo León.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Todos los pacientes diagnosticados con epilepsia de tres a 16 años que cumplieron los criterios de inclusión, se les realizó un cuestionario pediátrico del sueño se realizó además una comparación entre un trabajo anterior realizado en nuestro hospital donde se comparó una población control con niños con epilepsia.

**RESULTADOS:** Se incluyeron un total de 152 pacientes. 79 mujeres, 73 hombres con una edad media de 8.9 años. Encontramos 45 pacientes con bruxismo, 23 con enuresis, 15 con sonambulismo, somniloquía en 49 pacientes, 19 con pesadillas, 36 con trastorno respiratorio, 78 con irregularidades en el horario de sueño vigilia, despertares nocturnos 20 pacientes y 28 con trastorno de latencia prolongada del sueño.

**CONCLUSIONES:** Se encontró que la prevalencia de los trastornos del sueño en pacientes con epilepsia es similar a la reportada en la literatura, para los trastornos de enuresis, trastorno del sueño de movimiento rítmico, irregularidades en el horario de levantarse y acostarse, latencia prolongada del sueño, trastorno respiratorio del sueño y despertares nocturnos.