

Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes pediátricos con epilepsia

Clinical and Epidemiological Characterization of Pediatric Patients with Epilepsy

Caracterização Clínica e Epidemiológica de Pacientes Pediátricos com Epilepsia

Yilianni Lorente Espronceda^I  <https://orcid.org/0009-0005-9138-4429>Alejandro Antonio Fleitas Almirall^{II*}  <https://orcid.org/0009-0007-2669-7984>Leonardo Manuel Castell Martínez^{II}  <https://orcid.org/0009-0003-2930-4358>Clara Luisa Quiroga Ríos^I  <https://orcid.org/0009-0001-1386-4874>Yaquelmis Borrego Antolín^{III}  <https://orcid.org/0009-0000-1633-955X>^I Hospital Pediátrico Hermanos Cordové. Manzanillo. Granma, Cuba.^{II} Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Facultad de Ciencias Médicas de Manzanillo Celia Sánchez Manduley. Granma, Cuba.^{III} Universidad de Alquino. Santa Cruz, Bolivia.*Autor para la correspondencia: alejandrofleitasalmirall@gmail.com**RESUMEN**

La epilepsia en niños tiene particularidades que son de importancia para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. Las investigaciones nacionales enfocadas exclusivamente en niños epilépticos son escasas, por ello resulta imprescindible generar evidencia local que describa las características clínicas y epidemiológicas de esta patología. Con el objetivo de caracterizar clínico-epidemiológicamente a los pacientes con epilepsia en el Hospital Pediátrico Docente Hermanos Cordové de Manzanillo, Granma, atendidos durante el año 2020, se realizó un estudio

descriptivo, retrospectivo con un universo de 102 pacientes, fue seleccionada una muestra de 91 pacientes a través de un muestreo no probabilístico. En los resultados predominó el grupo etario de los escolares como grupo de debut. En cuanto al sexo, predominó el masculino. El resultado electroencefalográfico con mayor presencia fue la actividad lenta; la tomografía axial computarizada fue el estudio de neuroimagen más utilizado. El municipio Bartolomé Masó fue el de mayor procedencia de pacientes. Las infecciones fueron el factor de descompensación con mayor predominio. Se logró caracterizar clínica y epidemiológicamente a los pacientes pediátricos con epilepsia lo cual constituye una herramienta para el análisis crítico de los protocolos de actuación de los servicios de salud.

Palabras clave: Cuba; Epilepsia; Epilepsia Pediátrica; Lesiones epileptogénicas; Paroxismos; Sistema Nervioso.

ABSTRACT

Epilepsy in children has particular characteristics that are relevant to the diagnosis and management of the disease. National studies focusing exclusively on children with epilepsy are scarce; therefore, generating local evidence describing the clinical and epidemiological characteristics of this condition is essential. To clinically and epidemiologically characterize children with epilepsy treated at Hermanos Cordové Pediatric Teaching Hospital in Manzanillo, Granma, during 2020, a retrospective descriptive study was conducted. The study population comprised 102 patients, from which a sample of 91 patients was selected through non-probability sampling. Among the results, school-aged children predominated as the age group at epilepsy onset. Males were predominant. The most frequent electroencephalographic finding was slow-wave activity, while computed tomography was the most commonly used neuroimaging study. The municipality of Bartolomé Masó had the highest number of patients. Infections were the most prevalent decompensating factor. The clinical and epidemiological characteristics of pediatric patients with epilepsy were successfully described, providing a useful tool for the critical assessment of clinical management protocols within health services.

Keywords: Cuba; Epilepsy; Pediatric Epilepsy; Epileptogenic Lesions; Paroxysms; Nervous System.



RESUMO

A epilepsia em crianças apresenta particularidades relevantes para o diagnóstico e o tratamento da doença. As pesquisas nacionais voltadas exclusivamente para crianças com epilepsia são escassas; portanto, é imprescindível gerar evidências locais que descrevam as características clínicas e epidemiológicas dessa doença. Com o objetivo de caracterizar clínica e epidemiologicamente as crianças com epilepsia atendidas no Hospital Pediátrico Docente Hermanos Cordové, em Manzanillo, Granma, durante o ano de 2020, foi realizado um estudo descritivo e retrospectivo. O universo foi constituído por 102 pacientes, dos quais foi selecionada uma amostra de 91 pacientes por meio de amostragem não probabilística. Entre os resultados, predominou o grupo etário de escolares como faixa etária de início da doença. Houve predomínio do sexo masculino. O achado eletroencefalográfico mais frequente foi a atividade lenta, enquanto a tomografia computadorizada foi o exame de neuroimagem mais utilizado. O município de Bartolomé Masó apresentou o maior número de pacientes. As infecções constituíram o fator de descompensação mais frequente. Foi possível caracterizar clínica e epidemiologicamente os pacientes pediátricos com epilepsia, o que constitui uma ferramenta útil para a análise crítica dos protocolos de atuação dos serviços de saúde.

Palavras-chave: Cuba; Epilepsia; Epilepsia Pediátrica; Lesões Epileptogênicas; Paroxismos; Sistema Nervoso.

Recibido: 10 /09/2026

Aprobado: 07/10/2026

Introducción



Esta obra de Multimed se encuentra bajo una licencia
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

La epilepsia es una enfermedad cerebral caracterizada por una predisposición persistente a generar crisis epilépticas, con consecuencias neurobiológicas, cognitivas, psicológicas y sociales. Según los criterios establecidos por la Liga Internacional contra la Epilepsia (ILAE), se considera diagnosticada cuando se cumplen al menos una de las siguientes condiciones: dos o más crisis epilépticas no provocadas separadas por un intervalo superior a 24 horas; una crisis epiléptica no provocada asociada a una probabilidad de recurrencia de nuevas crisis similar al riesgo general tras dos crisis no provocadas, estimada en al menos un 60 % durante los 10 años siguientes; o el diagnóstico de un síndrome epiléptico. Estos criterios permiten establecer el diagnóstico más allá de la simple recurrencia de las crisis y constituyen la base para una adecuada identificación clínica y epidemiológica de la enfermedad. ^(1; 2)

La epilepsia en niños tiene particularidades que son de importancia para su diagnóstico y tratamiento. La prevalencia de epilepsia en la infancia es aproximadamente cuatro veces superior que en los adultos (aproximadamente 1 % de toda la población infantil); además, la epilepsia pediátrica es de mayor riqueza semiológica y complejidad clínica, e incide en un cerebro en desarrollo, por lo que las implicaciones en relación con posibles secuelas son mayores. ⁽³⁾

Existen diferentes patrones de epilepsia que dependen de la edad y de las causas. Esta enfermedad se asocia en mayor medida a problemas cognitivos, conductuales y estructurales debido a que el proceso de maduración del sistema nervioso central (SNC) aún no ha finalizado. ⁽⁴⁾

A nivel global, la epilepsia representa una de las enfermedades neurológicas más frecuentes, afecta aproximadamente a 50 millones de personas en todo el mundo, con una distribución irregular que alcanza tasas más altas en países con bajos y medios ingresos. Los estudios epidemiológicos recientes estiman que millones de niños y adolescentes conviven con epilepsia, y su carga de incidencia ha aumentado en las últimas décadas, lo que refleja tanto cambios demográficos como mejoras en los diagnósticos. ^(4; 5)

En el contexto continental y regional, la enfermedad muestra variaciones importantes. Estudios realizados en Latinoamérica, incluida Cuba, describen que las crisis focales son las más frecuentes

y que la epilepsia pediátrica constituye un problema de salud relevante, aunque existen diferencias entre investigaciones y falta de datos poblacionales exhaustivos. ⁽⁵⁾

En Cuba, aunque se han realizado algunos estudios epidemiológicos sobre la epilepsia general, los datos específicos en población pediátrica son escasos y en muchos casos derivados de muestras hospitalarias o locales que no permiten estimaciones robustas de la verdadera carga de enfermedad en los niños. La limitada cantidad investigaciones nacionales enfocadas exclusivamente en niños epilépticos revelan un vacío de conocimiento científico que dificulta la planificación de políticas de salud y estrategias de atención integral para este grupo de edad. ⁽⁶⁾ Esta brecha es particularmente relevante debido a que la epilepsia en la infancia puede asociarse con mayor discapacidad, impacto en el desarrollo neurocognitivo y necesidades terapéuticas complejas, lo que exige una caracterización detallada de sus patrones clínico-epidemiológicos en el contexto cubano. ⁽⁶⁾

Dado este contexto clínico, el objetivo del presente artículo fue caracterizar clínico-epidemiológicamente a los pacientes con epilepsia en el Hospital Pediátrico Docente Hermanos Cordové de Manzanillo, Granma, atendidos durante el año 2020.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo entre marzo y abril del año 2026, con los pacientes con epilepsia atendidos en el Hospital Pediátrico Hermanos Cordové, en Manzanillo, Granma, durante el año 2020. El universo de estudio fueron 102 pacientes y la muestra quedó conformada por 91 niños diagnosticados con epilepsia y atendidos en el Hospital Pediátrico Docente Hermanos Cordové de Manzanillo durante el año 2020. Se empleó un muestreo probabilístico aleatorio simple, seleccionando a todos los pacientes que cumplieron con los criterios de elegibilidad establecidos.

Criterios de inclusión



Pacientes mayores de 1 mes y menores de 18 años de edad, de cualquier edad y sexo con diagnóstico de epilepsia.

Pacientes que contaran con estudios electroencefalográficos (EEG) y de imágenes concluyentes, tales como tomografía axial computarizada (TAC) y/o resonancia magnética nuclear (RMN).

Criterios de exclusión

Pacientes que tuvieran su historia clínica incompleta.

Paciente con diagnóstico de crisis sintomáticas agudas.

Pacientes con enfermedades psiquiátricas o conductuales descompensadas que impidieron la correcta realización de los exámenes clínicos.

Variables analizadas

Edad: se clasificaron los pacientes en tres grupos de acuerdo a su edad: lactantes- 29 días a 11 meses y 29 días. Preescolares- 1 a 4 años. Escolares-5 a 18 años.

Sexo: categorizada en masculino y femenino.

Procedencia geográfica: incluye a los pacientes atendidos en el hospital, así como aquellos procedentes de municipios cercanos, Manzanillo, Bartolomé Masó, Yara, Campechuela, Media Luna, Niquero, Pilón.

Características electroencefalográficas: actividad lenta, caracterizada por ondas lentas con frecuencia menor a un hercio. Patrones epileptiformes: morfología aguda, disruptiva del ritmo de base, mayor amplitud. Miscelánea: descargas de punta onda (PO), descargas de polipunta onda (PPO), trazado hipsarrítmico, entre otros.

Resultados de estudios de imágenes concluyentes: variable cualitativa nominal dicotómica, basada en resultados de TAC y/o RMN.

Tipo de epilepsia: de acuerdo con la clasificación internacional: gran mal, crisis de ausencias, West, mioclónica de la infancia, epilepsia del lóbulo temporal, focales o parciales complejas, entre otras.

Etiología: idiopáticas, criptogénicas o probablemente sintomáticas, sintomáticas.



Factores favorecedores de la descompensación: incluye factores como: infecciones, insuficiente dosis de tratamiento, traumatismos, neoplasias, entre otros.

Para la clasificación de los tipos de epilepsia y su etiología se utilizaron las categorías consignadas en las historias clínicas, correspondientes a la clasificación de la Liga Internacional contra la Epilepsia empleada en el período en que se realizó la investigación. Se mantuvieron las categorías etiológicas originales con el propósito de preservar la correspondencia con los datos clínicos registrados y evitar una reclasificación retrospectiva sin información suficiente.

Análisis y procesamiento de los datos

Se diseñó y empleó una planilla recolectora de datos, los cuales se obtuvieron mediante la revisión de los expedientes clínicos individuales. Los datos se organizaron en tablas y se analizaron mediante métodos estadísticos, utilizando el paquete STATISTICA 8.0 en una microcomputadora con sistema operativo Windows 10. Los resultados se presentaron en tablas con relaciones porcentuales.

Aspectos éticos

Se respetaron las normas éticas cubanas para las investigaciones en ciencias de la salud y se solicitó consentimiento informado y la aprobación del Comité de Ética del Hospital pediátrico Hermanos Cordové de Manzanillo. Los datos obtenidos fueron tratados de acuerdo con las normas éticas establecidas en la Declaración de Helsinki, en las que se garantiza el anonimato y la confidencialidad en todos los casos.

Resultados

Predominó el grupo etario de los escolares como grupo de debut, con 50 pacientes que representaron el 54,95 % del total. En cuanto al sexo, predominó el masculino con 56 pacientes que representaron el 61,53 % del total, tabla 1.

Tabla 1. Distribución de la epilepsia en cuanto al sexo y grupo etario de debut



Grupo de Edades de debut (años)	Masculino		Femenino		Total	%
	Población	%	Población	%		
Lactantes	5	8,93	3	8,57	8	8,79
Preescolares	20	35,71	13	37,14	33	36,26
Escolares	31	55,36	19	54,29	50	54,95
Total	56	61,53	35	38,47	91	100,0

Fuente: expedientes clínicos.

Las infecciones constituyeron el antecedente prenatal con mayor presencia, 58 pacientes que representaron el 82,85 % del total de los pacientes en los que se registró algún antecedente prenatal; los traumas del parto fue el antecedente perinatal predominante, 21 pacientes que representaron el 30 % del total de los pacientes en los que se recogió algún antecedente perinatal; la encefalopatía hipóxica isquémica predominó como antecedente posnatal en 28 pacientes que representaron el 62,22 % del total de pacientes en los que se recogió algún antecedente posnatal, tabla 2.

Tabla 2. Distribución de los pacientes según antecedentes personales

Antecedentes	Pacientes	
	#	(%)
Prenatales		
Infecciones	58	82,85
Edades maternas Extremas	10	14,28
Toxemia Gravídica	2	2,86
Subtotal	70	100,0
Perinatales		
Traumas del parto	21	30,0
Bajo peso al nacer	19	27,14
Encefalopatía Hipóxica Isquémica	17	24,29
Prematuridad	13	18,57
Subtotal	70	100,0
Posnatales		
Encefalopatía Hipóxica Isquémica	28	62,22
Infección del SNC	15	33,33
Trauma Craneal	2	4,44

Subtotal	45	100,0
----------	----	-------

Fuente: expedientes clínicos.

El resultado electroencefalográfico con mayor presencia fue la actividad lenta, positiva en 58 pacientes, que representaron el 72,50 % del total de pacientes en los que el electroencefalograma arrojó hallazgos anormales. La tomografía axial computarizada (TAC) fue el estudio de neuroimagen más utilizado, en 74 pacientes que representaron el 81,32 % del total de pacientes. En los 11 pacientes restantes hubo hallazgos normales en los estudios de imágenes. Ver tabla 3.

Tabla 3. Distribución de los pacientes según características electroencefalográficas y resultados de los estudios de imágenes concluyentes

Hallazgos anormales	n	%
Actividad lenta	58	72,5
Patrones epileptiformes	20	25,0
Miscelánea	2	2,5
Total	80	100,0
Estudios de imágenes	n	%
resonancia magnética nuclear	17	18,68
tomografía axial computarizada	74	81,32
Total	91	100,0

Fuente: expedientes clínicos.

Del municipio Bartolomé Masó fueron remitidos 28 pacientes, que representaron el 30,77 % del total; la etiología idiopática de epilepsia estuvo presente en 52 pacientes, que representaron el 57,14% del total, tabla 4.

Tabla 4. Distribución de los pacientes según procedencia geográfica y etiología de epilepsia

Procedencia	n	%	Etiología					
			Idiopáticas		Criptogenéticas		Sintomáticas	
			Total	%	Total	%	Total	%
Bartolomé Masó	28	30,77	20	71,4	5	17,9	3	10,7
Niquero	17	18,68	12	70,5	3	17,7	2	11,8
Manzanillo	13	14,29	8	61,5	2	15,4	3	23,1
Yara	10	10,99	2	20,0	5	50,0	3	30,0
Campechuela	8	8,79	2	25,0	4	50,0	2	25,0
Media Luna	8	8,79	6	75,0	1	12,5	1	12,5
Pilón	7	7,69	2	28,6	2	28,6	3	42,8
Total	91	100,0	52	57,14	22	24,18	17	18,68

Fuente: expedientes clínicos

Las epilepsias focales o parciales complejas estuvieron presentes en 35 pacientes, que representaron el 38,50 % del total, tabla 5.

Tabla 5. Tipos de epilepsia

Tipos de Epilepsia	#	%
Focales o parciales complejas	35	38,5
Gran mal	18	19,8
West	15	16,5
Crisis de ausencias	9	9,9
Mioclónica de la infancia	8	8,8
Del lóbulo temporal	6	6,5
Total	91	100,0

Fuente: expedientes clínicos

Las infecciones fueron el factor de descompensación con mayor predominio, en 32 pacientes que representaron el 65,30 % del total de pacientes en los cuales se pudo registrar esta información,

en 12 pacientes factor de descompensación fueron las dosis insuficientes y el abandono del tratamiento en 5 pacientes.

Discusión

La prevalencia del grupo etario de los escolares en el presente estudio puede ser resultado de una mayor atención a la epilepsia en este grupo de edades, tanto por personal médico como pedagógico. Cordero Cabrera et al. ⁽⁷⁾, al estudiar un grupo de pacientes pediátricos evidenció que el grupo de edad más representativo fue el de 1 a 4 años (21,67 %), lo cual difiere de los resultados de la presente investigación.

El predominio del sexo masculino durante la recopilación de los resultados concuerda con un estudio realizado por Zúñiga Gutiérrez et al. ⁽⁸⁾ y Olivares ⁽⁹⁾, quienes obtuvieron que la epilepsia como enfermedad tiene mayor incidencia en el sexo masculino, con el 55,7 % de los casos.

El electroencefalograma (EEG) sigue siendo la principal herramienta de diagnóstico para evaluar las convulsiones en niños. ⁽¹⁰⁾ Las descargas epileptiformes interictales (DEI) occipitales y de la línea media son comunes en niños pequeños, y las DEI de la línea media están fuertemente relacionadas con un aumento de las convulsiones y un retraso en el desarrollo en comparación con los pacientes de control. ^(11; 12)

Aunque en la presente investigación hay prevalencia de la tomografía axial computarizada, en la actualidad se prefiere la realización de la resonancia magnética dada su efectividad al detectar la presencia de lesiones epileptogénicas, como la esclerosis hipocampal y las malformaciones corticales, cuya identificación influye en el manejo clínico y la terapia. La detección del foco epileptogénico requiere protocolos y secuencias de neuroimagen adecuadas, así como la experiencia específica del especialista que interpreta las exploraciones. ⁽¹³⁾

La procedencia rural predominante en la presente investigación podría reflejar una mayor incidencia de la epilepsia en comunidades con menor acceso a servicios médicos o en ambientes

con mayor exposición a factores desencadenantes. Esto difiere de lo obtenido por Zúniga Gutiérrez et al. ⁽⁸⁾, quienes encontraron predominio en los casos de procedencia urbana.

Las infecciones como factor de descompensación predominante en el presente estudio difieren del estudio a cargo de Morte Coscolín et al. ⁽¹⁴⁾, en el cual predominaron los pacientes con descompensación de la epilepsia por causa desconocida.

Vikin et al. ⁽¹⁵⁾, al estudiar la ausencia de crisis epilépticas en niños y jóvenes, obtuvieron que la ausencia de crisis fue más común en la epilepsia focal y menos común en la epilepsia combinada generalizada y focal; más alta para la etiología desconocida y más baja para las etiologías estructurales y genéticas, observándose resultados favorables en las epilepsias focales autolimitadas y la epilepsia de ausencia infantil; las encefalopatías del desarrollo y epilépticas tuvieron tasas más bajas.

Entre las limitaciones del estudio se reconoce el empleo de una clasificación etiológica anterior a las propuestas actuales de la Liga Internacional contra la Epilepsia, lo que puede limitar la comparabilidad de los resultados con investigaciones que utilizan criterios clasificatorios más recientes.

Conclusiones

En el Hospital Pediátrico Docente Hermanos Cordovés del municipio Manzanillo se logró caracterizar clínica y epidemiológicamente a los pacientes pediátricos con epilepsia. La presente investigación, constituye una herramienta para el análisis crítico de los protocolos de actuación de los servicios de salud a nivel local y contribuye a la actualización de las bases de datos correspondientes.

Referencias bibliográficas



1. Fisher RS, Acevedo C, Arzimanoglou A, Bogacz A, Cross JH, Elger CE, *et al.* ILAE Official Report: A practical clinical definition of epilepsy. *Epilepsia* [Internet]. 2014 [citado 9/03/2026]; 55(4):475-82. DOI: [doi: 10.1111/epi.12550](https://doi.org/10.1111/epi.12550). Epub 2014 Apr 14
2. Sequeira-Quesada C, Delgado-Gómez D, Céspedes-Valverde M, Chaves-Jiménez M. La epilepsia y factores de riesgo: una revisión narrativa. *Rev Hisp Cienc Salud* [Internet]. 2023 [citado 9/03/2026]; 9(1):42-51. DOI: <https://doi.org/10.56239/rhcs.2023.91.597>
3. Zamora Zamora CA, Figueroa G, Isaza AL, Sanjur G, Alexis A. Implicaciones neuroanatómicas y prevalencia de la epilepsia: una revisión sistemática. *Genteclave* [Internet]. 2025 [citado 12/03/2026]; 9(2):9-21. Disponible en: <https://revistas.ulatina.edu.pa/index.php/genteclave/article/view/468/620>
4. Alvarez Castro J. Características neuropsicológicas del funcionamiento prefrontal en pacientes con epilepsia. Impacto en las actividades de la vida diaria [Tesis de Maestría]. México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2025 [citado 212/03/2026]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/5c0913ab-bb25-4380-bd7a-2513f7480853/content>
5. Cudco Llangari JM, León Insuasty CM. Intervenciones de Enfermería en los programas de prevención y control de epilepsia en Latinoamérica [Tesis]. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 2025 [citado 15/03/2026]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/14824/3/Cudco%20LI.%2c%20Johanna%20M.%20%282024%29%20Intervenciones%20de%20Enfermer%c3%ada%20en%20los%20programas%20de%20prevenci%c3%b3n%20y%20control%20de%20epilepsia%20en%20Latinoam%c3%a9rica..pdf>
6. Peña CA, García RJ, Concepción TR, Mojena RV, Quesada EB, Martínez PM, *et al.* Altas dosis de dexametasona en niños y adolescentes con epilepsia de difícil control. *Revista Cubana de Neurología y Neurocirugía* [Internet]. 2019 [citado 15/03/2026]; 9(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubneuro/cnn-2019/cnn191e.pdf>
7. Cordero Cabrera YC, Pérez Lazo LN, Sordo Rodriguez Y, Serrano Garcia Y, Lezcano Morejon M. Epilepsia en edades pediátricas. Aspectos clínicos epidemiológicos. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2023 [citado 8/04/2026]; 27(2023): e5908. Disponible en:



<http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5908>

8. Zúñiga Gutiérrez M, Nasser E, Castellanos N, Romero K, Lobo F, Paz K, *et al.* Características clínicas y sociodemográficas de pacientes con epilepsia en un hospital pediátrico en Honduras. Rev Méd Hondur [Internet]. 2022 [citado 8/04/2026]; 90 (1): e14309. DOI: <https://doi.org/10.5377/rmh.v90i1.14309>
9. Olivares Gutiérrez MA. Evaluación del conocimiento de la enfermedad y adherencia al tratamiento en pacientes con epilepsia durante la transición: estudio piloto en edad comprendida entre 14 y 18 años, en el Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González” [Tesis]. México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2025 [citado 10/04/2026]. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/30719/1/EVALUACI%C3%93N%20DEL%20CONOCIMIENTO%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20Y%20%20ADHERENCIA%20AL%20TRATAMIENTO%20EN%20PACIENTE%20CON%20EPILEPSIA%2C%20DURANTE%20LA%20TRANSICI%C3%93N%20ESTUDIO%20PIL.pdf>
10. Loaiza Orozco PC. Factores de riesgo y diagnóstico de epilepsia en adolescentes. Revisión sistemática [Tesis]. Azogues: Universidad Católica de Cuenca; 2024 [citado 10/04/2026]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/939ebfb2-8f8e-4dee-9e22-2f390a59cd11/content>
11. Kamitakahara H, Karoly PJ, Stirling RE, Nurse ES, Dabscheck G, Freestone D, *et al.* Characterising seizure cycles in pediatric epilepsy. Epilepsy Behav [Internet]. 2025 [citado 11/04/2026]; 172:e110507. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2025.110507>
12. Datta AN. Not All Spikes Are Equal. J Clin Med [Internet]. 2025 [citado 12/04/2026]; 14(22):e8071. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12653129/>
13. Perillo T, Perillo S, Pinto A. Machine learning in neuroimaging of epilepsy: a narrative review. J Med Imaging Intervent Radiol [Internet]. 2024 [citado 12/04/2026]; 11: e41. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s44326-024-00041-y>
14. Morte Coscolín P, Gómez Sánchez C, López Pisón J, Fariña Jara MV, Martínez Calvo FF, Fernando Martínez, R. Retirada y reintroducción del tratamiento farmacológico de la epilepsia en pacientes pediátricos. Nuestra experiencia. Revista de Neurología [Internet]. 2024 [citado



13/04/2026]; 79(6):147-54. Disponible en:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11469101/>

15. Vikin T, Chin RF, Lossius MI, Hofoss D, Brandlistuen RE, Aaberg KM. Syndromic and etiological classification predicts seizure freedom in childhood and youth onset epilepsy: A population-based study from the Norwegian Mother, Father, and Child Cohort Study. *Epilepsia* [Internet].

2026 [citado 14/04/2026]; 67(2):726-40. Disponible en:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12927694/>

Declaración de conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de autoría

Yilianni Lorente Espronceda: Metodología; Administración de proyecto; Análisis formal; Curación de datos; Investigación; Validación; Visualización; Redacción - borrador original; Redacción – revisión; Edición.

Alejandro Antonio Fleitas Almirall: Administración de proyecto; Supervisión; Validación; Conceptualización; Investigación; Visualización; Redacción – revisión.

Leonardo Manuel Castell Martínez: Curación de datos; Investigación; Validación; Visualización; Redacción – revisión; Edición.

Clara Luisa Quiroga Ríos: Supervisión; Validación; Conceptualización; Investigación; Visualización Curación de datos.

Yaquelmis Borrego Antolín: Administración de proyecto; Análisis formal; Curación de datos; Investigación; Validación.

