



¿Qué es el SLG?

El síndrome de Lennox-Gastaut (SLG) es un síndrome epiléptico de seriedad que se desarrolla en niños pequeños y a menudo ocasiona discapacidad de por vida. Nadie nace con SLG. Se desarrolla con el tiempo.

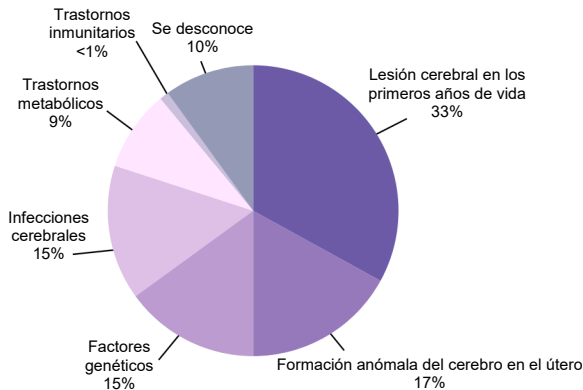
En el SLG:

- Las convulsiones generalmente comienzan antes de los 5 años, pero pueden iniciar en cualquier momento de la niñez.
- Siempre se presenta más de un tipo de convulsión.
- Las convulsiones tónicas están presentes en todas las personas con SLG en algún momento.
- Las convulsiones casi siempre son resistentes al tratamiento.
- Existen muchos trastornos asociados con el SLG, incluidos problemas con el sueño, el comportamiento, el movimiento, la alimentación, el uso del sanitario, la comunicación y otros.
- El encefalograma muestra complejos punta-onda lentos (SSW) y actividad paroxística rápida generalizada (GPFA) en todas las personas con SLG.
- Los SSW y la GPFA surgen con el tiempo a causa de convulsiones no controladas.
- Los SSW y la GPFA se presentan entre episodios convulsivos y pueden empeorar las convulsiones y los problemas de desarrollo, del sueño y del comportamiento. Estas lecturas del encefalograma son señales de una alteración en el desarrollo del cerebro.



*El 30% de los niños están en desarrollo cuando se presentan las convulsiones, pero el desarrollo se retrasa cuando comienza el SLG.

¿Qué causa las convulsiones en el SLG?



- El SLG afecta el cerebro en un momento crítico de su desarrollo. Esto genera convulsiones y problemas de desarrollo.
- Existen muchas causas de convulsiones que pueden derivar en SLG. En la mayoría de los casos, se puede determinar la causa. Podrían necesitarse exámenes exhaustivos para encontrarla. Hay casos en los que se encuentra más de una causa.
- Conocer la causa de las convulsiones puede ayudar a identificar un tratamiento útil en algunos casos.
- La mayoría de las personas con SLG pueden presentar imágenes cerebrales anómalas tras una resonancia magnética, pero algunas presentan imágenes normales antes de desarrollar SLG.
- El SLG también puede presentarse a partir de otros síndromes de epilepsia, como los de West, Ohtahara, la encefalopatía epiléptica infantil temprana (EIEE), el hamartoma hipotalámico, espasmos infantiles, etc.

Algunos genes y regiones genómicas que causan convulsiones que pueden derivar en SLG:

GABRB3	GNAO1	PCDH19	SCN8A
SCN1A	GRIN1	SLC35A2	Dup 15q
SCN2A	GRIN2A	PIGA	SETBP1
SCN8A	GRINBB	SPTAN1	22q Del
CDKL5	HNRNPU	PLCB1	SIK1
DNM1	KCNT1	ST3GAL3	Trisomía 21
FOXP1	KCNQ2	PPP3CA	SLC25A22
STXBP1	MAGI2	PTEN	y muchos más...
CHD2	MEF2C	TBD1D24S	
ALG13	NEDDL4	CA2TCF4	
DOCK7	NDP NRXN1	SCN1A	
FLNA	CACNA2D2	TSC1/2	
GABRA1	CLN1/2/5	SCN2A	
GLI3	ARX	WVVOX	

¿Quién tiene SLG?

Entre el
1% y 2%
de las personas con epilepsia

Entre el
3% y 4%
de los niños con epilepsia

48,000
niños y adultos en EE. UU.

1,000,000
de niños y adultos tienen SLG en todo el mundo

¿Cómo cambia el SLG con el tiempo?

- No existe cura para el SLG.
- Las convulsiones en el SLG pueden entrar en remisión y también pueden reaparecer.
- Entre el 30% y el 50% de los niños con espasmos infantiles desarrollarán SLG.
- Entre el 80% y el 90% de los niños con SLG seguirán presentando convulsiones en la edad adulta.
- Más del 95% de los pacientes con SLG tienen discapacidad intelectual.
- Hasta el 70% de los pacientes con SLG ya no mostrará complejos pico-onda lentos (<3 Hz) en el encefalograma en la edad adulta.
- Más del 50% tiene problemas de conducta, incluida hiperactividad, trastornos del sueño, ataques de ira, agresión y rasgos autistas.
- Las personas con SLG tienen 14 veces más probabilidades de morir prematuramente. La muerte prematura por el SLG a menudo es a causa de SUDEP*, neumonía por aspiración, convulsiones, lesiones o trastorno cerebral subyacente.

¡La SLG Foundation está comprometida a encontrar una cura para este trastorno devastador!

