

CCP_INCN: 008 (2022-12-07)

DIFUSIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

- Conversatorio N°: 008 (Fecha de recepción: 07/12/2022 – Fecha de difusión: 07/12/2022)
- Dirección a la que pertenece el Departamento / Servicio: **DIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA CLÍNICA**
- Departamento / Servicio que presenta: **Epilepsia**
- Presentador: **M.C.Esp. José C. Delgado Ríos**
- Moderador: **M.C.Esp. Manuel Herrera Aramburu**
- Expositor: **M.C. Leonardo Cruz Criollo**
- Fecha de la actividad: **2022-12-07**
- Lugar del evento: AUDITORIO DEL INCN
- Hora del evento: **12:30 H**

INFORMACIÓN PARA EL CONVERSATORIO

Paciente varón de 23 años con un cuadro clínico crónico episódico de 7 años de evolución caracterizado por paroxismos de sensación de miedo súbito o sensación de ya haber vivido algo, que progresan a desconexión de entorno y movimientos automáticos de boca y miembros superiores, especialmente la mano derecha, además de habla incoherente durante el episodio, que en total dura menos de 4 minutos seguido de un periodo de confusión de unos 5 a 10 minutos. Estos episodios ocasionalmente progresan a crisis tónica clónica bilaterales. Frecuencia actual de eventos es 1 vez cada 15 días (sólo auras) y de una vez cada 2 meses para aquellos episodios con trastorno de conciencia.

Examen físico actual muestra al paciente despierto, alerta, atento, sin focalidad motora o sensitiva. Alteración en la memoria episódica visual.

RMN febrero 2022: Cambios sutiles en relación al tamaño del complejo hipocampo-amígdala derecha con discreto aumento de la intensidad de señal en FLAIR y T2.

VideoEEG: Actividad epileptiforme interictal temporal anterior derecho exclusiva en más del 70% de los periodos.

Paciente fue sometido a cirugía de epilepsia: lobectomía temporal anterior derecha en noviembre del 2022.

Reporte Anatomopatológico: Esclerosis mesial hipocampal.

INFORMACIÓN

Epilepsia Mesial temporal secundaria a Esclerosis Hipocampal (EH)

El Lóbulo Temporal es la región más epileptogénica del cerebro humano. La epilepsia del lóbulo temporal comprende un grupo de desórdenes que predominantemente involucra desregulación de la función hipocampal causa por hiperexcitabilidad neuronal. En este grupo, la epilepsia MESIAL es el síndrome electroclínico mejor caracterizado y la principal etiología es la ESCLEROSIS HIPOCAMPAL caracterizada por atrofia y gliosis de amígdala, hipocampo, giro parahipocampal y corteza entorrinal. Los principales cambios patológicos ocurren en la capa celular piramidal de los segmentos del asta de Ammon en los segmentos CA1-CA4 principalmente en el primero.

Las características de la EH en la RMN se evidencian en protocolos T2 y FLAIR (cortes coronales perpendiculares al eje mayor de los hipocampos -protocolo de epilepsia-) en donde es mandatoria la pérdida de la arquitectura normal del hipocampo asociado a hiperintensidad en las secuencias mencionadas. Secundariamente se aprecia dilatación del cuerpo temporal del ventrículo lateral, hipotrofia de cuerpo mamilar y de los fórnix. Se describe una historia natural en la que con frecuencia se encuentran injurias precipitantes iniciales (IPI) como TEC severos, crisis febriles de la infancia, infecciones del sistema nervioso cerebral, estados sépticos y sufrimiento perinatal. En la historia natural se describen crisis epilépticas en la infancia o niñez que remiten y sucede un periodo de "luna de miel". Posteriormente las crisis recurren en la niñez tardía, adolescencia, juventud o adultez con la semiología típica de auras viscero-sensoriales o cognitivas seguidas de desconexión de entorno (total o parcial), automatismos orales y manuales que usualmente exceden el minuto de duración y suelen ser menores de 4 minutos. Es infrecuente la progresión a crisis tónico-clónicas bilaterales.

Hasta el 71 % de los casos son fármaco-resistente y por tanto buenos candidatos a cirugía. La libertad total de crisis en el primer año oscila entre el 70 -80%. Este porcentaje decae a 65% pasado el segundo año.

CONTROL DE ASISTENCIA

- Favor de firmar el libro de asistencia, en caso que no está aún inscrito en el evento, favor de ingresar a la web del INCN y complete el formato de inscripción:

○ INCN → Investigación y Docencia → Conversatorios → Inscripciones

Informes: incn.conversatorios@gmail.com

V01.01 (17/10/2022)