

666



RM EN EL DIAGNÓSTICO TEMPRANO DE EPILEPSIA REFRACTARIA AL TRATAMIENTO

Eduardo Liquin Médico
Residente en Diagnóstico
por Imágenes

Ramiro Fontao , Neurólogo
Pediatra del Servicio de
Neurología

Contexto

La epilepsia es una de las causas de consulta más frecuentes en un servicio de Neurología, siendo además una de las enfermedades que más afectan a la calidad de vida del paciente y su entorno.

Definiciones

Epilepsia

Es una alteración del cerebro caracterizada por una predisposición duradera para generar crisis epilépticas y por sus consecuencias neurocognitivas, psicológicas y sociales.

EPILEPSIA REFRACTARIA AL TRATAMIENTO

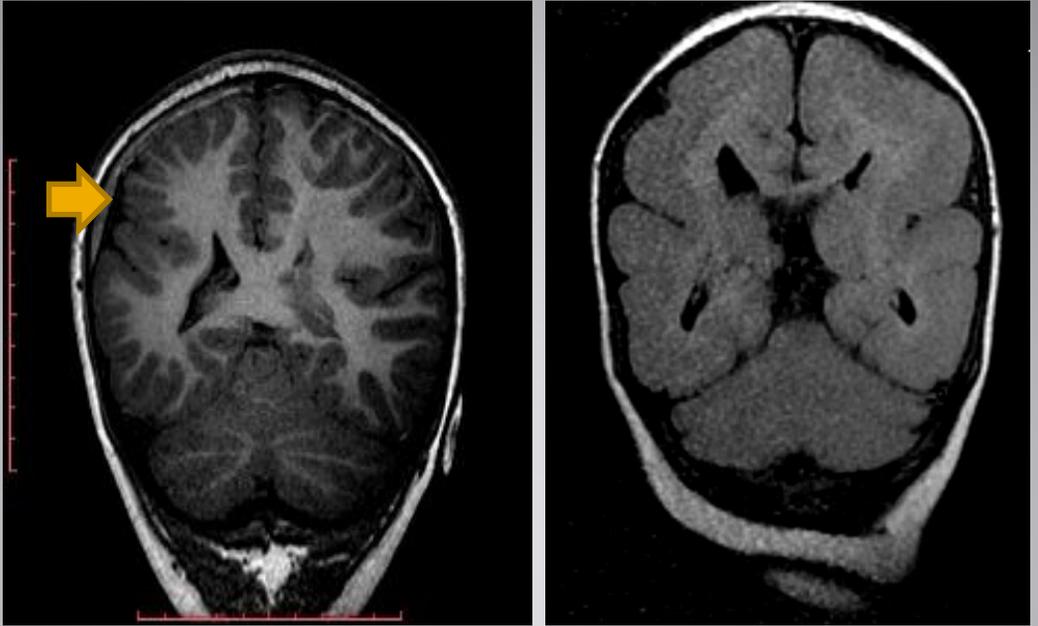
Tiene lugar cuando no se ha conseguido una evolución libre de crisis después de haber tomado dos fármacos antiepilépticos, en monoterapia o asociados, siempre que sean apropiados al tipo de epilepsia, administrados de forma adecuada y no retirados por intolerancia.

Se denomina evolución libre de crisis a la ausencia de cualquier tipo de crisis durante un periodo mínimo superior a tres veces el tiempo entre crisis en el año previo al tratamiento o bien durante un año. ■

Presentación del caso

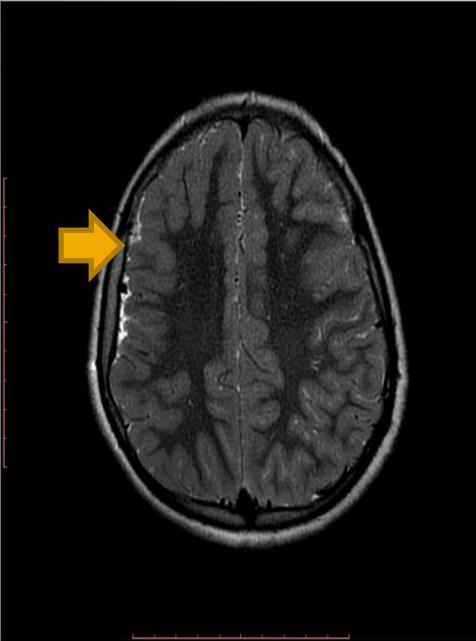
Son evaluados dos pacientes pediátricos asincrónicamente en el período comprendido entre 2015 al presente, de la región sanitaria. Ambos con diagnóstico de Epilepsia refractaria al tratamiento. Uno de ellos con mayor alteración neurocognitiva para su edad.

Hallazgos en la imagen



En las imágenes obtenidas con el RM GE DE 1.5 TESLA de nuestro servicio se observan 2 cortes coronales, secuencias T1 (derecha) y flair (izquierda), representativos de ambos pacientes pediátricos, 7 años y 3 meses respectivamente.

Imágenes axiales



En estos cortes con secuencias T2 y Flair las imágenes a la derecha muestran microgiria en región parietal homolateral, y las de la izquierda presenta una lisencefalia incompleta o paquigiria bilateral .

Microgiria : excesivo número de circunvoluciones corticales pequeñas y desorganizadas.Lisencefalia:aspecto cerebral liso debido a la pobreza en el desarrollo de surcos y circunvoluciones

Discusión

- La ER aparece en el 0,4% de la población y, de ellos, el **80%** presentan lesiones epileptógenas detectadas mediante RM.
- Siendo las principales etiologías , las **displasias corticales** (40%), tumores (20%), procesos vasculares (10%), esclerosis del hipocampo (5%).

Situación que se invierte en los adultos, donde la principal causa es la esclerosis hipocampal seguida de los tumores , eventos vasculares y las displasias corticales en último lugar.

Teniendo en cuenta que el rol principal de la neuroimagen es identificar el foco epileptógeno, observamos lo descripto.

El paciente de la polimicrogiria corresponde a una displasia cortical perteneciente al grupo de las malformaciones secundarias a un desarrollo posmigracional anormal , en cambio la paquigiria es consecuencia de una migración neuronal anormal.

CONCLUSIÓN

Es de gran importancia ante esta evolución clínica en pacientes pediátricos hacer la interconsulta temprana al especialista ,y realizar RM con el protocolo adecuado como estudio complementario, ya que proporciona información de las posibles anomalías estructurales y funcionales relacionadas con su patología. Dado que cuanto antes se realice el diagnóstico menor es el daño neurocognitivo a futuro, y porque no su resolución quirúrgica.

Bibliografía

- Cirugía de la epilepsia refractaria RM en la valoración pre y postquirúrgica. SERAM 2014 Autores: C. A. Ortega Hernández, A. M. López Farfan, M. C. Gutiérrez Ramírez, C. Fernández Hernández, V. Vázquez Saez; Murcia/ES.
- [Revista Médica Clínica Las Condes. Volume 24, Issue 6, November 2013, Pages 1019-1026. Manuel Campos P.Dr. Felipe Otayza M.Dr.](#)
- **Rev Cubana de Pediatría v.81 n.3 Ciudad de la Habana jul.-sep. 2009.**