Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1373

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-070 - DESCRIPCIÓN CLÍNICA Y PARACLÍNICA DE UNA SERIE DE EPILÉPTICOS DEL LÓBULO TEMPORAL SIN CRISIS PARCIALES COMPLEJAS (CPC)

P. Sánchez López[1], M. Payán Ortiz[2], P. Hidalgo Pérez[1], C. Martínez Mateu[1], A. Lazo Torres[1], P. Serrano Castro[2]

[1]Servicio de Medicina Interna. [2]Unidad de Neurología y Neurofisiología. Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería.

Resumen

Objetivos: La epilepsia del lóbulo temporal (ELT) se manifiesta predominantemente con crisis parciales complejas (CPC) bien sea aisladas o precedidas por una crisis parcial simple (CPS), a la que se denomina aura. Las auras pueden presentarse también de forma aislada, alternativamente a las crisis parciales complejas (CPC), en más del 70%de pacientes con epilepsia del lóbulo temporal. Sin embargo es raro y está poco descrito en la literatura que ocurran únicamente CPS (auras aisladas) en ausencia de CPC durante toda la historia comicial de pacientes con epilepsia del lóbulo temporal. Describimos las características clínicas y paraclínicas de los pacientes con epilepsia del lóbulo temporal con CPS aisladas y sin CPC.

Métodos: Analizamos retrospectivamente las características clínicas y paraclínicas de una serie de 111 ELT extraídas de manera aleatoria de nuestra base de datos de enfermos epilépticos. Seleccionamos aquellos pacientes que cumplen con los siguientes criterios de inclusión: 1. Diagnóstico firme de ELT por lesión temporal evidenciable en neuroimagen o foco eléctrico irritativo intercrítico temporal. 2. Presencia de CPS (auras aisladas) como manifestación predominante de su epilepsia. 3.Ausencia de CPC por anamnesis estructurada sobre el paciente y su familia. Se realiza un descripción pormenorizada de las características clínicas y paraclínicas de los pacientes que cumplen los criterios de inclusión y los comparamos con el resto de las ELT de la serie en función de las siguientes variables dependientes: refractariedad, sustrato etiológico, lateralidad derecha, antecedentes de infección del SNC, antecedente de convulsiones febriles durante la infancia, presencia de conducta motora crítica, actividad irritativa EEG, sexo y presencia de generalización secundaria. Analizamos las variables cualitativas aplicando la prueba exacta de Fisher y consideramos el resultado del test estadísticamente significativo cuando p 0,05.

Resultados: La epilepsia del lóbulo temporal en ausencia de CPC es una entidad no tan infrecuente, representando el 7,2% de nuestra serie. Estos enfermos manifiestan algunas características diferenciales respecto del resto de las epilepsia del lóbulo temporal, entre las que destacan su tendencia a presentar conductas motoras durante la crisis, principalmente clonías y/o versión cefálico y a presentar auras experienciales o sensoriales especiales más que autonómicas (p 0,05). Aunque no alcanzó significación, en nuestra serie se evidenció también una mayor tendencia a tener un sustrato etiológico lesional, bien sea tumoral (gliomas de bajo grado temporales), malformaciones vasculares (sobre todo angiomas cavernosos), áreas de gliosis secundarias a insultos previos o patrón radiológico de esclerosis temporal mesial. Así mismo, estos enfermos manifiestan una menor tendencia a desarrollar refractariedad a tratamientos médicos y su menor tendencia a presentar crisis generalizadas, ambas sin significación estadística debido probablemente al tamaño muestral.

Discusión: Nos podemos encontrar con epilepsia del lóbulo temporal en ausencia de CPC, presentando principalmente clonías y/o versión cefálica y auras experienciales o sensoriales especiales más que autonómicas (p 0,05). En nuestra serie se evidenció una mayor tendencia a padecer un sustrato etiológico lesional (gliomas, angiomas...). Así mismo, manifiestan una menor refractariedad a tratamientos médicos y menor tendencia a presentar crisis generalizadas, ambas sin significación estadística debido probablemente al tamaño muestral.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.