Neurocirugia. 2017;28(Espec Congr):215

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0200 - ENCEFALOCELE TEMPORAL Y EPILEPSIA REFRACTARIA

P. Barbero Aznárez, P. de Andrés Guijarro y J. Albisua Sánchez

Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: La epilepsia del lóbulo temporal refractaria por encefalocele espontáneo es infrecuente pero cada vez más reconocida. No existe acuerdo sobre la extensión del área epileptógena (posible disgenesia cortical) y, por tanto, el área a resecar (foco localizado correspondiente con el encefalocele versus lobectomía anterior). Presentamos nuestra opción de tratamiento neuroquirúrgico.

Métodos: Revisión de la literatura y de las historias clínicas e imágenes radiológicas e intraoperatorias de nuestros pacientes.

Resultados: Presentamos los casos de dos pacientes con epilepsia refractaria a farmacoterapia con encefalocele temporal izquierdo. La paciente ACO, de 40 años, presentaba 15 crisis parciales complejas al mes. Se realizó lobectomía temporal anterior (3,5 cm) con preservación de las estructuras mesiales y no se observó vena de Labbé. Postoperatoriamente solo ha presentado 1 crisis parcial compleja, Engel I, si bien ha continuado teniendo auras y tiene hipoestesia V2 y V3 izquierdas. La anatomía patológica mostró displasia cortical con células dismórficas (tipo II). La paciente MMHG, de 45 años, presentaba crisis parciales complejas sin y con generalización secundaria desde 10 al día hasta ninguna en un mes de vacaciones. Tampoco en este caso se observó vena de Labbé durante la lobectomía temporal anterior (3 cm) con preservación de las estructuras mesiales. Desde el alta no ha tenido ninguna crisis, Engel I. Presentó dificultad para la nominación (presente preoperatoriamente) y déficit de memoria que mejoraron progresivamente. La anatomía patológica describe leve pérdida focal de neuronas en la porción superficial de la corteza.

Conclusiones: Para algunos autores, el área epileptógena está confinada al encefalocele y la desconexión del polo temporal puede conseguir la interrupción de las crisis. En nuestra opinión, cuando los datos clínicos, neuropsicológicos, electrofisiológicos y de imagen apuntan a un foco localizado correspondiente con el encefalocele, la extirpación del lóbulo temporal anterior podría ser suficiente.

See front matter © 2017 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados