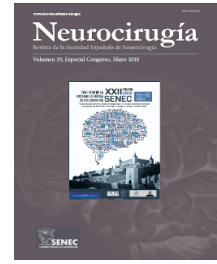




Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C0092 - DEFINICIÓN CLÍNICO-PATOLÓGICA DE LOS SUBTIPOS DE EPILEPSIA TEMPORAL MEDIAL CON ESCLEROSIS DEL HIPOCAMPO

G. Olivares Granados

Granada, España.

Resumen

Objetivos: Establecer una correlación entre los subtipos histológicos de epilepsia temporal con esclerosis hipocampal y el pronóstico, control de crisis, efectos secundarios y retirada de fármacos anticonvulsivos en pacientes con epilepsia resistente a fármacos intervenidos.

Métodos: Se analizaron retrospectivamente las historias y muestras anatomopatológicas de 228 pacientes con epilepsia temporal intervenidos en nuestro centro entre 1993 y 2014. Todos fueron sometidos a una evaluación prequirúrgica estándar e intervenidos mediante resección temporal anterior. El control de las crisis se valoró con la escala de resultados de la ILAE y de Engel. El seguimiento medio fue de 8,6 años (2-19).

Resultados: A los 10 años tras la intervención, un 67,9% de los pacientes se encontraban libres de crisis (ILAE 1). Un 77,5% estaba libre de crisis (Engel 1) al final del seguimiento. La probabilidad de quedar sin crisis (ILAE 1) tras la cirugía a los 2 ($p = 0,042$), 5 ($p = 0,001$) y 7 ($p = 0,022$) años fue mayor en las formas clásica y severa frente a las formas de esclerosis aislada CA1 y CA4. Una mayor pérdida neuronal medida con NeuN en CA1 se relacionó con un mejor control de las crisis (análisis multivariante, $p = 0,08$). La presencia de antecedentes personales desencadenantes de epilepsia y las auras psíquicas se relacionaron con una mayor pérdida neuronal en CA1 ($p = 0,028$) y en CA3 ($p = 0,025$), respectivamente. La probabilidad de dejar la medicación se relacionó con la presencia de antecedentes personales ($p = 0,003$) y, de forma inversa, con la pérdida neuronal en CA1 ($p = 0,036$) y CA3 ($p = 0,038$). El mayor deterioro de memoria verbal ocurrió en pacientes con menor pérdida neuronal en CA1 ($p = 0,023$), CA2 ($p = 0,049$) y CA3 ($p = 0,035$).

Conclusiones: Los subtipos clásico y severo tienen mejor pronóstico en el control de las crisis frente a las formas atípicas, validándose la utilidad clínica y pronóstica de la clasificación de consenso de los subtipos histológicos de EH de la ILAE.