

## Presentación de Trabajos en Póster

006

### ABORDAJE DE ÁREA MOTORA SUPLEMENTARIA

ALONSO VANEGAS MARIO ARTURO, GARCÍA QUINTERO JOSÉ ALFREDO

**INTRODUCCIÓN:** Las crisis del área motora suplementaria (AMS) son eventos clínicos inusuales, generalmente de inicio abrupto, múltiples, con postura tónica, arresto del lenguaje, preservación del estado de conciencia, predominio nocturno y de difícil control farmacológico. El electroencefalograma puede no dar datos específicos o cambios sutiles en su mayoría. En la literatura se reportan múltiples series de casos con respecto a la eficacia de la cirugía de epilepsia para el control de crisis del AMS, así como sus complicaciones. Sin embargo, estas series carecen de un número extenso de pacientes y no diferencian puramente las crisis del AMS de la epilepsia de lóbulo frontal en general.

**OBJETIVO:** Valorar la cirugía de epilepsia como una alternativa terapéutica ante crisis de difícil control del AMS, así como su eficacia y complicaciones a largo plazo.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Serie de casos, prospectiva, descriptiva y analítica.

**RESULTADOS:** Se describieron 52 pacientes con crisis típicas de área motora suplementaria. Se realizó electrocorticografía (ECoG) en todos los casos. No hubo datos de infecciones o hematomas. Del total 82% se clasificaron entre Engel Ia-IId, 18% Engel III, no hubo Engel II-IV. Ocho pacientes se llevaron a fase II (colocación de electrodos en AMS), estimulación del área motora primaria en todos los casos. Sólo tres presentaron mutismo acinético en el postoperatorio recuperándose 100% en un periodo de tres a seis semanas.

**CONCLUSIONES:** La cirugía de epilepsia del AMS es un tratamiento eficaz y con mínimas complicaciones en el manejo de crisis provenientes del AMS.

007

### FACTORES ASOCIADOS A EPILEPSIA REFRACTARIA Y USO DE FÁRMACOS ANTIEPILEPTICOS EN LA CLÍNICA DE EPILEPSIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA (INNN)

BRAVO-ARMENTA ERANDI,<sup>1</sup>ROMERO-OCAMPO LILIANA,<sup>1</sup> MARTÍNEZ-JUÁREZ IRIS E<sup>1,2</sup><sup>1</sup> POSGRADO DE EPILEPTOLOGÍA CLÍNICA, INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA "MVS" (INNN)/UNAM. <sup>2</sup> CLÍNICA DE EPILEPSIA Y LABORATORIO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA, INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA "MVS" (INNN).

**INTRODUCCIÓN:** En epilepsia 30% de pacientes no responden pese a un adecuado manejo con fármacos antiepilepticos (FAE). Diferentes factores pronósticos se han tratado de determinar en epilepsia refractaria como el número de crisis antes del tratamiento y la mala respuesta al primer FAE (Kwan P. & Brodie. NEJM 2000; 342: 314-319).

**OBJETIVOS:** Determinar cuáles son los factores de riesgo asociados a epilepsia refractaria y la tendencia de prescripción de FAEs en la Clínica de Epilepsia del INNN.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se analizaron 150 pacientes de la Clínica de Epilepsia. Se dividieron en dos grupos que se compararon de acuerdo a si se encontraban libres o no de crisis. Se usó Chi cuadrada para las variables categóricas y Mann-Whitney para las variables paramétricas.

**RESULTADOS:** 44 (29.4%) pacientes se encontraban libres de cualquier tipo de crisis, los factores asociados a refractariedad fueron: retraso en el desarrollo psicomotor ( $p = 0.01$ ), epilepsia criptogénica o sintomática, presencia de crisis parciales complejas ( $p = 0.00$ ) y de crisis mioclónicas ( $p = 0.03$ ). Los fármacos más empleados en monoterapia son valproato (VPA) 38%, carbamazepina (CBZ) 32%, fenitoína (PHT) 12%, oxcarbamazepina (OXC) y lamotrigina (LTG) 6%. En politerapia VPA 64%, CBZ 55%, LTG 28%, PHT y topiramato 22%.

**CONCLUSIONES:** Por tratarse de un hospital de tercer nivel, la mayoría de los pacientes atendidos en la Clínica de Epilepsia son refractarios a tratamiento a pesar del uso de politerapia. Los FAEs más prescritos continúan siendo los tradicionales (Pugh MJV, et al. Neurology 2008; 70: 2171-8), con una tendencia a prescribir los nuevos FAEs en politerapia.

008

### MANEJO QUIRÚRGICO DE LA EPILEPSIA REFRACTARIA SECUNDARIA A DISPLASIA CORTICAL DEL LÓBULO TEMPORAL EN EL INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA

GORDILLO JULIO, MEDINA RODRÍGUEZ AURORA, VILLEDA JUANA, PÉREZ SAMUEL,  
ALONSO-VANEGAS MARIO

**INTRODUCCIÓN:** De 25 a 60% de las epilepsias refractarias presentan alteraciones en la migración neuronal; dicha alteración es focal (42%), el tratamiento es quirúrgico y tienen resultados en el control de las crisis muy disímiles (50%) (Diaz RJ, et al. Surgical treatment of intractable epilepsy associated with focal cortical dysplasia. Neurosurg Focus 2008; 25(3): E6). Y corresponden a 5 a 7.2% de los pacientes en diversas series (Siegel AM, et al. Surgical outcome and predictive factors in adult

patients with intractable epilepsy and focal cortical dysplasia. *Acta Neurol Scand* 2006; 113: 65-71).

**OBJETIVO:** Se describirá la relación y resultados quirúrgicos de tipo de DCF y EDC. LTI.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se evaluaron 60 pacientes sometidos a cirugía por epilepsia de difícil control del lóbulo temporal, con diagnóstico histopatológico de displasia cortical, en un periodo de 18 meses. Siguiendo un protocolo internacional adaptado.

**RESULTADOS:** Se estudiaron a 33 h y 27 m, promedio de edad 30.5 años, evolución de 14.4 años (5 m- 39 a). Se utilizó la clasificación de Palmrini/Ludders de DC, correspondiendo a DC: IA 28.3%, IB 16.7%, IIA 41.7% y IIB en 13.3%. Control de crisis utilizando escala de Engel: IA: 76.7% y Engel IB: 17.6%. En DCIA: EIA 12 pacientes y EIB seis pacientes; DCIB: EIA 6 y EIB 2; DCIIA: EIA 22, EIB 4; DCIIB: EIA 6.

**CONCLUSIONES:** Este corresponde al primer reporte de resultado de ELTDC sintomática secundaria a DC, en los que no influyó la clasificación patológica. Comparando con los reportes clásicos de epilepsia extratemporal con DC, en los que la clasificación es dependiente de tipo histológico de DC, la morbilidad para IIA y B es mayor que IA y Ib. El tipo de displasia en el lóbulo temporal no influyó en el control posquirúrgico: la resección completa de la displasia cortical es el factor pronóstico para un buen control posquirúrgico.

009

## APLICACIONES CLÍNICAS DE LA RMF EN LA CIRUGÍA DE EPILEPSIA

MARTÍNEZ ROSAS ALMA ROSA,  
ALCAUTER-SOLÓRZANO SARAEL, ALONSO-VANEGAS MARIO

La Resonancia Magnética funcional (RMf) representa un gran potencial en la evaluación de las funciones cognitivas. Sus resultados se basan en el denominado efecto BOLD (*Blood Oxygenation Level Dependency*), que permite visualizar e identificar áreas de incremento metabólico con base en el consumo neuronal de oxígeno, *in vivo* y de forma no invasiva. En el presente trabajo se describen las principales aplicaciones clínicas de la RMf en la localización no invasiva de corteza elocuente en pacientes candidatos a cirugía de epilepsia, ya que su implementación ha resultado útil para: 1) definir la localización anatómica de una estructura cortical a partir de su identificación funcional; 2) definir la distancia entre una determinada función y la lesión que va a ser tratada; 3) identificar los efectos de la lesión en la representación cortical de la función. Con base en lo anterior, los hallazgos de RMf pueden influir determinadamente en la planificación de la intervención y contribuyen a decisiones relevantes como la resección parcial o total del área afectada.

010

## ALTERACIONES DE LA MEMORIA EN PACIENTES CON EPILEPSIA REFRACTARIA

MARTÍNEZ ROSAS ALMA ROSA, VILLA RODRÍGUEZ MIGUEL ÁNGEL,  
MARTÍNEZ JUÁREZ IRIS, ALONSO VANEGAS MARIO

**INTRODUCCIÓN:** La memoria es una de las quejas más frecuentes de los pacientes epilépticos. Son varios los factores que pueden contribuir a la alteración de esta función.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se evaluó la memoria verbal y visual de 50 pacientes con epilepsia refractaria y se analizó su relación con: a) años de evolución, b) frecuencia de las crisis, y c) dosis de anticonvulsivante(s).

**RESULTADOS:** Se realizó análisis de correlación entre las variables arriba mencionadas, con los puntajes obtenidos en: 1) las pruebas de memoria de textos, 2) el aprendizaje de palabras, y 3) la figura de Rey. Sólo resultó significativa la correlación con los años de evolución, de acuerdo con dos grupos: a) 15 y menos, y b) más de 15 años. Se aplicó la prueba *t* de Student, encontrándose significativas las diferencias de las medias entre los grupo para las siguientes cinco subpruebas del Test Barcelona: 1) memoria de textos por evocación inmediata, 2) memoria de textos inmediata con preguntas, 3) memoria de textos por evocación diferida, 4) memoria de textos diferida con preguntas, y 5) memoria visual. Así como, para la prueba de memoria visual de la figura de Rey y el aprendizaje de palabras de Rey.

**CONCLUSIÓN:** Estos resultados sugieren que el paciente con epilepsia refractaria a tratamiento, de larga evolución puede tener mayor riesgo de presentar deterioro de la memoria. Nuestros datos muestran que el déficit de la memoria verbal no radica en la evocación, sino en la etapa de registro y consolidación de la huella amnésica.

011

## LA EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA EN LA CIRUGÍA DE EPILEPSIA

MARTÍNEZ ROSAS ALMA ROSA, ALONSO VANEGAS MARIO

Desde la década de los 60 se han desarrollado sistemas objetivos de evaluación de las funciones superiores con el fin de poder establecer el estado cognoscitivo de los pacientes candidatos a cirugía de epilepsia, para lo cual la evaluación neuropsicológica se lleva a cabo mediante la utilización de instrumentos idóneos que permitan identificar la disfunción cerebral y tomando en cuenta los siguientes aspectos: a) establecer el estado cognoscitivo global, b) orientar en la lateralización de la disfunción cerebral, c) predecir el riesgo de deterioro o mejoría cognoscitiva, con base en las funciones preservadas y en las funciones alteradas, d) y después de la cirugía, describir el estado cognoscitivo del paciente mediante valoraciones periódicas, con el fin de tener un control evolutivo del funcionamiento neuropsicológico proporcionando de forma precisa e integrada de los efectos que la intervención quirúrgica produce en el funcionamiento cognoscitivo de los pacientes. La evaluación neuropsicológica es un proceso integrado que requiere de varias horas para ser completado, por lo que es importante que ésta se realice sin el conocimiento previo de los hallazgos de imagen y/o electroencefalográficos, ya que esto podría sesgar la exploración y los resultados al no ser posible la identificación de otras posibles alteraciones cognoscitivas, o bien, se corre el riesgo de suponer la existencia de patología cerebral donde no la hay. En este trabajo se describen los aspectos teórico-metodológicos de la exploración

neuropsicológica, requerimientos, así como necesidades futuras en el área de cirugía de la epilepsia.

## 012 CORRELACIÓN DE ALTERACIONES POR MEDIO DE IMAGEN DE TENSOR DE DIFUSIÓN Y ESPECTROSCOPIA EN ESCLEROSIS HIPOCAMPAL EN PACIENTES CON EPILEPSIA MESIAL TEMPORAL EN EL INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA

PÁEZ MAXIMILIANO, MEDINA RODRÍGUEZ AURORA, VILLEDA JUANA, PÉREZ SAMUEL, ALONSO-VANEGAS MARIO

**INTRODUCCIÓN:** El tratamiento quirúrgico de la epilepsia temporal secundaria a esclerosis mesial proporciona un control de crisis de 86% en relación al tratamiento farmacológico (Wiebe C, et al. N Engl J Med 2001; 345(5): 311-8). Se han encontrado cambios en el patrón de difusión en pacientes con epilepsia mesial temporal (Wieser HG. Mesial temporal lobe epilepsy with hippocampal sclerosis, ILAE commission report. Epilepsia 2004; 45(6): 695-7).

**OBJETIVO:** Determinar la relación entre la imagen potenciada por difusión en relación a tractos dentro del lóbulo límbico, la relación NAA/creatinina/colina de amígdala e hipocampo con la epilepsia de lóbulo temporal mesial unilateral.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se evaluaron 20 pacientes del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía con diagnóstico de epilepsia de lóbulo temporal con esclerosis mesial hipocampal y 20 controles. Se realizó Imagen por Resonancia Magnética con tensores de difusión y determinación de fracción de anisotropía para la tractografía del lóbulo límbico y la determinación de espectroscopia del hipocampo.

**RESULTADOS:** Se encontró diferencia estadísticamente significativa ( $p = 0.004$ ) en la relación de (NAA/colina) entre pacientes y controles. Se encontró una tendencia un aumento de la anisotropía en el lado comprometido.

**CONCLUSIONES:** La utilización de la imagen de tensor de difusión junto con la determinación de espectroscopia es una herramienta útil para determinar lateralidad en pacientes con epilepsia del lóbulo temporal mesial.

## 013 FRECUENCIA DE ALTERACIONES EN LAS HORMONAS TIROIDEAS EN PACIENTES CON EPILEPSIA Y SU RELACIÓN CON EL USO DE FÁRMACOS ANTIEPILEPTICOS EN EL INNN

ROMERO-OCAMPO LILIANA,<sup>1</sup> BRAVO-ARMENTA ERANDI,<sup>1</sup> FERNÁNDEZ-AGUILAR MA. DE LOS ÁNGELES,<sup>3</sup> ALVARADO RAMÍREZ JULIA DENISSE,<sup>4</sup> ARELLANO CHÁVEZ MARINA ITZUMI,<sup>4</sup> MARTÍNEZ-JUÁREZ IRIS E.<sup>1,2</sup>  
<sup>1</sup> POSGRADO DE EPILEPTOLOGÍA CLÍNICA, INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA "MVS" (INNN)/UNAM. <sup>2</sup> CLÍNICA DE EPILEPSIA Y LABORATORIO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA, INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA "MVS"

(INNN). <sup>3</sup> LABORATORIO DE RADIOINMUNOANÁLISIS, INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA "MVS" (INNN). <sup>4</sup> PREGRADO FACULTAD DE MEDICINA, UNAM.

**INTRODUCCIÓN:** El cambio en los niveles de hormonas tiroideas (HT) asociado a fármacos antiepilepticos (FAEs) es un efecto adverso no descrito en población mexicana. La tiroxina (T4) disminuye con el uso de CBZ (carbamazepina) y fenitoina (PHT) como monoterapia o en combinación de éstos. El valproato de magnesio (VPA) en monoterapia incrementa los niveles de hormona estimulante de tiroides (TSH) (Isojarvi JI, et al. Epilepsia 1992; 33: 142-8).

**OBJETIVO:** Describir la frecuencia de las alteraciones de HT en pacientes con epilepsia tratados con FAEs.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** El estudio es descriptivo y transversal. Se revisaron 300 expedientes de pacientes con epilepsia que toman FAEs que cuentan con niveles de HT, > 18 años de edad. Se excluyeron aquéllos que presentaron alguna condición que alterara el nivel de HT.

**RESULTADOS:** Se incluyeron 96 pacientes con alteración en el perfil de HT. Los FAEs utilizados: VPA 59 (61.5%), CBZ 46 (47.9%), PHT 17 (17%). Como monoterapia, VPA mostró elevación de TSH = 6.66 ( $p = 0.001$ ) e incremento de T4 ( $p = 0.009$ ). En politerapia (CBZ-VPA o CBZ-PHT) disminuyó T4 = 62.01 ( $p = 0.008$ ).

**CONCLUSIONES:** El 32% de los pacientes que toman FAEs en mono o politerapia presentan alguna alteración tiroidea, lo más relevante es la asociación de VPA con niveles de TSH elevados ocasionando hipotiroidismo subclínico. La significancia de encontrar esta alteración es que es susceptible de ser tratado, mejorando su calidad de vida, cognición y disminución de la morbilidad cardiovascular en algunos casos (Feldt-Rasmussen U. Nat Clin Pract Endocrinol and Metabolism 2009; 5: 86-7).

## 014 VISUALIZACIÓN PREQUIRÚRGICA DEL ASA DE MAYER POR MEDIO DE TRACTOGRAFÍA POR IMR, PARA LA PRESERVACIÓN DE DÉFICIT CAMPIMÉTRICO EN CIRUGÍA DE EPILEPSIA DEL LÓBULO TEMPORAL EN EL INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA

SANDOVAL BYRON, MEDINA RODRÍGUEZ AURORA, VILLEDA JUANA, PÉREZ SAMUEL, ALONSO-VANEGAS MARIO

**INTRODUCCIÓN:** El déficit visual secundario a una lobectomía temporal no es infrecuente: una resección de más de 6 cm se asocia con una cuadrantanopsia y una de 8 cm con hemianopsia (Barton JJS, et al. The field defects of anterior temporal lobectomy: a quantitative reassessment of Mayer's loop. Brain 2006; 128: 2123-33; Nilsson D, et al. Visual field defect after temporal lobectomy -comparing methods and analyzing resection size. Acta Neurol Scand 2004; 110: 301-7).

**OBJETIVO:** Valoración prequirúrgica del asa de Mayer por tractografía para prevenir déficit campimétrico en cirugía de epilepsia de lóbulo temporal.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se evaluaron 12 pacientes del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía sometidos a cirugía por epilep-

sia de lóbulo temporal no lesional. Se realizó Imagen por Resonancia Magnética con tensores de difusión para reconstruir el asa de Meyer. Se realizó evaluación neuro-oftalmológica pre y posquirúrgica.

**RESULTADOS:** Se visualizó adecuadamente las radiaciones ópticas en 79% de los casos (19 hemisferios) y se encontró fibras multidireccionales condicionando imágenes subóptimas en 21% (cinco hemisferios). Se consiguió un Engel IA en 10/12 pacientes y Engel IB en 2/10. Se evaluó posquirúrgicamente sin déficit campimétrico a 9/12 pacientes y con cuadrantanopsia en 3/12.

**CONCLUSIONES:** La visualización prequirúrgica del asa de Meyer permite la planeación, un menor compromiso del tracto y por consiguiente se evita el compromiso de la vía visual.

## 015 MALFORMACIONES NEOCORTICALES EN NIÑOS CON EPILEPSIA DEL LÓBULO TEMPORAL ASOCIADO A GANGLIOGLIOMA

VILLEDA-HERNÁNDEZ J,<sup>1</sup> ALONSO-VANEGAS MA,<sup>2</sup>

ROCHA L,<sup>3</sup> OROZCO-SUÁREZ S,<sup>4</sup> OSORIO-RICO L<sup>5</sup>

<sup>1</sup> LAB. ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS. <sup>2</sup> SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA. <sup>6</sup> DEPTO. DE NEUROQUÍMICA. INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA "MANUEL VELASCO SUÁREZ". <sup>3</sup> DEPTO. DE FARMACOBIOLOGÍA. <sup>4</sup> CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS AVANZADOS, IPN. <sup>5</sup> HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL.

**OBJETIVO:** Evaluar las malformaciones neocorticales en cinco niños con epilepsia del lóbulo temporal asociadas al desarrollo de un ganglioglioma.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Los pacientes fueron sometidos a cirugía de lobectomía temporal, los especímenes fueron fijados en paraformaldehído y procesados para una revisión histopatológica e inmunohistoquímica retrospectiva.

**RESULTADOS:** En todos los casos fue observada displasia Tipo I, IA y IB, (clasificación Palmini, et al. 2004), pérdida neuronal, cuerpos amiláceos (un caso), espongiosis, varias células apoptóticas, dobles cortezas en dos casos, también fue observado un incremento en la expresión de nestina, vimentina y sinaptosina, así como astrogliosis fibrilar densa en células neocorticales en todos los casos estudiados.

**CONCLUSIONES:** Nuestros hallazgos confirman que la expresión de nestina, vimentina y sinaptosina en neuronas y células gliales podrían estar asociadas con la plasticidad morfológica y el ganglioglioma con las lesiones corticales pueden contribuir la actividad epiléptica con origen en la neocorteza.

## 016 CRISIS CONVULSIVAS Y EPILEPSIA EN LUPUS ERITEMATOSO GENERALIZADO

FLETCHER CANDANEDO JOSEFINA M, SENTÍES MADRID HORACIO,  
ESTAÑOL BRUNO, GARCÍA RAMOS GUILLERMO S.

**INTRODUCCIÓN:** Las manifestaciones neuropsiquiátricas del Lupus Eritematoso Generalizado (LEG) son de gran importancia en esta enfermedad. Las crisis convulsivas pueden ser por efecto directo del LEG o

por causas secundarias. La fisiopatología de éstas continúa siendo desconocida.

**OBJETIVOS:** Describir las características clínicas, neuroimagen, electroencefalográficas de pacientes con epilepsia y LEG y su grado de severidad al momento de las crisis epilépticas.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio descriptivo retrospectivo. Pacientes con LEG y epilepsia del INCMNSZ, las variables se almacenaron en base de datos para su comparación y análisis estadístico.

**RESULTADOS:** El total de pacientes fue de 43, edad promedio de  $29.16 \pm 11.08$  años, 90.7% del sexo femenino, 48.8% con examen neurológico normal. El 51.2% presentaron VSG mayor de 20; el valor de Mx-SLEDAI promedio fue de  $17.86 \pm 7.68$ . A cuatro de 43 pacientes se les hizo arteriografía y dos presentaron vasculitis. En 42% se documentó el LEG como causa de crisis, la crisis hipertensiva 18.6%, infarto cerebral 7% y epilepsia idiopática 7%. El 11.6% debutaron el LEG con epilepsia, 25.6% crisis única, 67.4% recurrencias. Los pacientes con recurrencia de crisis presentaron positividad al Ig G aAFL ( $p = 0.016$ ) y una tendencia estadística a favor de tener VSG mayor de 20 y recurrencia de crisis ( $p = 0.091$ ).

**CONCLUSIONES:** La escala de Mx-SLEDAI fue severa (> de ocho puntos) en 81% de los pacientes. Hubo una significancia estadística entre aAFL Ig G y la recurrencia, observamos una tendencia estadística de valores de VSG > 20 y recurrencia de crisis.

## 017 HEPATITIS FULMINANTE PORLAMOTRIGINA. PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO

GIJÓN-MITRE VICENTE, FLETCHER CANDANEDO JM,  
RAMÍREZ VALADÉZ C, ZAVALA FERRER F, SENTÍES MADRID H, GARCÍA RAMOS GS  
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA NUTRICIÓN SALVADOR  
ZUBIRÁN

**OBJETIVOS Y MÉTODOS:** Descripción de un caso de hepatitis fulminante.

**RESULTADOS:** Mujer de 50 años de edad con diagnóstico de epilepsia del lóbulo temporal farmacorresistente, con crisis parciales complejas y crisis parciales secundariamente generalizadas desde los 17 años, presentando 2-3 crisis por semana, recibía manejo desde entonces con carbamacepina 200, 100 y 200 mg cada ocho horas, respectivamente, además de un segundo antiepiléptico que fue cambiado en varias ocasiones por no presentar disminución en la frecuencia de las crisis, se inició lamotrigina a dosis baja con titulación lenta y al alcanzar 25 mg tres veces al día (seis semanas después) presentó malestar abdominal, náuseas, hiporexia, ictericia, coluria y acolia, a la exploración física afebril, con asterixis y signo de rueda dentada, MMT 30/30, sin alteraciones en los nervios craneales, REMs (+++) de forma generalizada, fuerza y sensibilidad sin alteraciones. Los laboratorios con TGO/TGP 757/957, BT 19.7, BD 11.1, perfil viral de hepatitis negativo, anticuerpos anti-músculo liso, anti-mitocondriales y anti LKM negativos, la biopsia de hígado reportó hepatitis aguda lobulillar y periportal, con cambios regenerativos de hepatocitos, escasos eosinófilos y colestasis

intracitoplasmática, se suspendió lamotrigina y carbamazepina con disminución de transaminasas, sin mejoría de hiperbilirrubinemia, por lo que se realizaron tres sesiones de plasmaféresis con lo que se obtuvo disminución transitoria de bilirrubinas, se indicó topiramato 100-0-200 mg presentando ATR tipo I, por lo que fue cambiado por vigabatrina 500 mg cada 12 horas y gabapentina 300 mg cada 8 horas. Actualmente en protocolo para cirugía de epilepsia.

**CONCLUSIONES:** La hepatitis aguda sin manifestaciones del síndrome de hipersensibilidad a antiepilépticos es una presentación sumamente rara. Se debe considerar a la lamotrigina como una causa potencial de hepatitis aguda.

### 018 ASPECTOS PSICOMÉTRICOS Y NEUROPSICOLÓGICOS EN PACIENTES CON EPILEPSIA DEL LÓBULO TEMPORAL PRE Y POST LOBECTOMÍA TEMPORAL ANTERIOR

ÁLVAREZ JAQUELINE,<sup>1,2</sup> VELASCO ANA LUISA,<sup>2</sup> VELASCO FRANCISCO,<sup>2</sup> NÚÑEZ JOSÉ MA,<sup>2</sup> DURÁN HAYDEE, TREJO-MARTÍNEZ DAVID<sup>1,2</sup>  
<sup>1</sup>FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UNAM, <sup>2</sup>CLÍNICA DE EPILEPSIA Y UNIDAD DE NEUROCIROLOGÍA FUNCIONAL, ESTEREOTAXIA Y RADIOCIROLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO

La evaluación neuropsicológica en pacientes con epilepsia es indispensable, ya que permite establecer una línea base en el preoperatorio y detectar cualquier cambio posterior a la neurocirugía.

**OBJETIVO:** El propósito de este trabajo fue evaluar la actividad cognitiva a través de una Batería Neuropsicológica, antes y después de la lobectomía temporal anterior derecha e izquierda (LTA-D, LTA-I) en pacientes con epilepsia del lóbulo temporal (ELT).

**METODOLOGÍA:** Se incluyó a un grupo de 20 pacientes con ELT mesial pre y postoperados (10 derechos y 10 izquierdos). Los participantes fueron evaluados con la Batería Neuropsicológica *NEUROPSI Atención y Memoria* antes de la LTA y después de seis meses.

**RESULTADOS:** En el preoperatorio, ambos grupos mostraron alteraciones que iban de leves a moderadas en su perfil neuropsicológico general. En el postoperatorio presentaron mayor disminución en el perfil neuropsicológico el grupo de pacientes derechos, dicho decremento se observó principalmente en la atención y funciones ejecutivas más que en la memoria visual como sería de esperarse.

**CONCLUSIONES:** La disminución importante en la ejecución de tareas que implican principalmente la atención y funciones ejecutivas en los pacientes con LTA derecha podría estar relacionada con: 1) la afección de las redes neuronales que conectan al lóbulo temporal con regiones prefrontales, 2) la importante participación que juega el hemisferio derecho en la atención y funciones ejecutivas, 3) a la extensión de la LTA o 4) a que es poco tiempo transcurrido después de la cirugía.

### 019

GARCÍA MUÑOZ LUIS  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UNAM- HOSPITAL GENERAL DE MEXICO

### 020 PERCEPCIÓN AUDITIVA DE PALABRAS EN UN GRUPO DE PACIENTES CON EPILEPSIA Y UN SUJETO CON AGENESIA DEL CUERPO CALLOSO

MORELOS SUSANA,<sup>1</sup> TREJO DAVID,<sup>1,2,3</sup> SOTO JULIÁN,<sup>2</sup> CONDE RUBÉN,<sup>3,4</sup> VELASCO FRANCISCO,<sup>2</sup> NÚÑEZ JOSÉ MA,<sup>2</sup> VELASCO ANA LUISA<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UNAM, <sup>2</sup>CLÍNICA DE EPILEPSIA Y UNIDAD DE NEUROCIROLOGÍA FUNCIONAL, ESTEREOTAXIA Y RADIOCIROLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, <sup>3</sup>DEPARTAMENTO DE RESONANCIA MAGNÉTICA DEL HOSPITAL ÁNGELES DEL PEDREGAL, <sup>4</sup>LABORATORIOS CLÍNICOS AZTECA.

La percepción auditiva de palabras mediante la prueba escucha dicótica (PED) obliga a que los estímulos que llegan al hemisferio no dominante sean transferidos a través de vías que van desde las áreas auditivas y el cuerpo calloso (CC) hasta el hemisferio dominante. Cuando se presenta lesión de áreas temporales (auditivas) o del CC puede presentarse extinción auditiva (EA), como es el caso de algunos pacientes con epilepsia del lóbulo temporal (ELT) o con afección del CC.

**OBJETIVO:** El propósito de este trabajo fue observar si se presentaba EA de alguno de ambos oídos en el grupo de pacientes con epilepsia y comparar su ejecución con un paciente con agenesia del cuerpo calloso completa (AgCCC).

**METODOLOGÍA:** Se incluyó a un grupo de 10 pacientes con ELT izquierda y a un paciente con AgCCC (también con epilepsia). Los participantes fueron evaluados con una Batería neuropsicológica y con una versión de la PED.

**RESULTADOS:** No se encontró extinción auditiva en los pacientes con epilepsia. A pesar de esperarse, tampoco se presentó en el paciente con AgCCC en quien la desconexión interhemisférica se hizo evidente en otras tareas neuropsicológicas.

**CONCLUSIONES:** Debido a la gran plasticidad cerebral en las vías auditivas, es poco frecuente encontrar extinción auditiva mediante la PED en pacientes con ELT. Por otra parte, los resultados también muestran la gran capacidad de plasticidad cerebral en el caso del paciente con AgCCC, quien podría estar presentando una representación bilateral del lenguaje, aunque no es descartable la posibilidad de que se estén utilizando otras comisuras como vías alternas.

### 021 TRASTORNOS EN LA DENOMINACIÓN EN PACIENTES CON EPILEPSIA DEL LÓBULO TEMPORAL SECUNDARIOS A LA LOBECTOMÍA TEMPORAL ANTERIOR (LTA-I)

NUCHE AVRIL,<sup>1,3</sup> MARCOS JOSÉ,<sup>2</sup> VELASCO-MONROY ANA LUISA,<sup>3</sup> GARCÍA-MUÑOZ LUIS,<sup>3</sup> NÚÑEZ JOSÉ MARÍA,<sup>3</sup> VELASCO FRANCISCO,<sup>3</sup> SOTO JULIO CÉSAR,<sup>3</sup> TREJO DAVID<sup>1,3,4</sup>

<sup>1</sup>PROGRAMA DE DOCTORADO EN NEUROCIENCIAS DE LA CONDUCTA, FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UNAM, <sup>2</sup>DEPARTAMENTO DE NEUROLINGÜÍSTICA DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, <sup>3</sup>UNIDAD DE NEUROCIROLOGÍA FUNCIONAL, ESTEREOTAXIA Y RADIOCIROLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, <sup>3</sup>DEPARTAMENTO DE RESONANCIA MAGNÉTICA DEL HOSPITAL ÁNGELES DEL PEDREGAL.

La afasia es la pérdida de alguna función del lenguaje causada por una lesión cerebral. La anomia es la pérdida de la capacidad para evocar

palabras. Puede presentarse como la pérdida selectiva del repertorio léxico, especialmente de sustantivos y adjetivos, pero también de verbos y adverbios. Los trastornos de acceso al léxico son los más frecuentes en todos los tipos de desordenes afásicos. La producción de palabras compromete una amplia red en el hemisferio izquierdo. La región más sensible a la anomia es el lóbulo temporal izquierdo. La LTA-I está asociada con un alto riesgo de disminución en la recuperación de nombres.

**OBJETIVO:** El propósito de este trabajo fue medir los trastornos en la denominación de tres pacientes con LTA-I con tratamiento quirúrgico distinto, y compararla con sujetos control pareados por edad, sexo y etiología (3), y sujetos control sanos (3).

**METODOLOGÍA:** Se evaluó a seis pacientes con LTA-I y tres sujetos sanos, con una batería neuropsicológica y con el perfil de afasias incluido en el (PIEN) "Test Barcelona" para la población mexicana.

**RESULTADOS:** Se encontró una diferencia significativa en las tareas de denominación y repetición de frases en comparación con los sujetos control, lo que da evidencia de un trastorno significativo en la función del lenguaje, secundario a una LTA-I.

**CONCLUSIONES:** Los resultados demuestran que independientemente de la técnica quirúrgica pueden presentarse trastornos específicos en el lenguaje, por lo que deben ser tomados en cuenta en la evaluación de rutina para implementar terapias neuropsicológicas de tratamiento.

## 022

### **EJECUCIÓN DE UNA TAREA DE MEMORIA EMOCIONAL EN PACIENTES CON EPILEPSIA DEL LÓBULO TEMPORAL**

MONTES DE OCA MARYSOL,<sup>1</sup> VELASCO ANA LUISA,<sup>1</sup> TREJO DAVID,<sup>1</sup> FRANCISCO VELASCO,<sup>1</sup> SOTO JULIO CESAR,<sup>1</sup> NÚÑEZ JOSÉ MARÍA,<sup>1</sup> ARMONY JORGE<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>CLÍNICA DE EPILEPSIA DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO O.D. <sup>2</sup>DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA Y DEPTO. DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA, UNIVERSIDAD DE MCGILL, MONTREAL, CANADÁ.

**INTRODUCCIÓN:** Estudios previos han demostrado que la amígdala es una estructura crítica en la modulación de la memoria emocional. Los pacientes con epilepsia de lóbulo temporal mesial presentan alteraciones cognoscitivas y emocionales poco evaluadas en la consulta neurológica cotidiana. En nuestro país son escasos los trabajos al respecto. Algunas de las dudas que se han generado en estudios previos en otras poblaciones, se enfocan a la clarificación de la existencia de una diferencia hemisférica en las etapas de codificación y recuperación mnésica emocional, así como la posible dominancia hemisférica al respecto.

**OBJETIVOS:** Comparar la ejecución de pacientes con ELT refractaria a tratamiento farmacológico ante una tarea de memoria emocional y sujetos controles sanos.

**METODOLOGÍA:** Se incluyeron a seis pacientes con ELT de la clínica de epilepsia del Hospital General de México y seis sujetos controles. Se aplicó la tarea de memoria emocional de Armony & Cols. (2006).

**RESULTADOS:** Los pacientes obtuvieron una ejecución disminuida en la tarea de memoria emocional en comparación con los sujetos controles.

**CONCLUSIONES:** La memoria emocional en el grupo de pacientes se ve disminuida como se esperaba debido a la relación de la amígdala y el

hipocampo con la epilepsia y al papel que éstas juegan en la memoria emocional (Sergerie, Lepage & Armony). Considerar la evaluación de estos aspectos en los pacientes epilépticos es de gran importancia debido al impacto en la calidad de vida y tratamiento.

## 023

### **LOCALIZACIÓN DEL FOCO EPILEPTOGENICO EN PACIENTES CON EPILEPSIA DEL LÓBULO TEMPORAL: ESTUDIO CON ELECTRODOS INTRACRANEALES**

SANDOVAL L, VELASCO AL, VELASCO F, NÚÑEZ JM  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UNAM-HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO

**INTRODUCCIÓN:** Se ha reportado que la localización más frecuente del foco epileptógeno es la porción anterior del hipocampo, sin embargo, esto no se ha reportado en nuestra población.

**OBJETIVO:** Describir la localización anatómica del foco epileptógeno en pacientes con Epilepsia del lóbulo temporal refractaria a tratamiento médico.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se revisaron los estudios de 56 pacientes con epilepsia del lóbulo temporal mesial que fueron sometidos a cirugía resectiva por tener crisis refractarias a tratamiento médico. Todos los pacientes eran de la Clínica de Cirugía de Epilepsia del Hospital General de México y por lo tanto, se efectuó el protocolo completo para determinación del foco epiléptico. Se incluyeron únicamente aquellos pacientes en los cuales se colocaron electrodos hipocampales o mallas basotemporales.

**RESULTADOS:** El foco epileptógeno fue izquierdo en 32 pacientes y del lado derecho en 33. La localización fue en: hipocampo/parahipocampo/fusiforme anterior: (41 = %); porción media 8 (%); posterior 2 (%). En amígdala se encontraron 2 focos (%). En 3 pacientes la actividad se observó a lo largo de todo el hipocampo.

**CONCLUSIONES:** La localización más frecuente fue en porción anterior del hipocampo. Sin embargo, existen excepciones. Este hallazgo tiene relevancia para justificar el uso de electrodos intracraniales para mejorar el diseño de la cirugía y por tanto el pronóstico de los pacientes tanto en la disminución de crisis como en la preservación de función.

## 024

### **ESTUDIO CON IRM, TRACTOGRAFÍA Y CAMPIMETRÍA DE DEFECTO CAMPIMÉTRICO EN PACIENTES CON EPILEPSIA MESIAL DEL LÓBULO TEMPORAL POST-OPERADOS DE LOBECTOMÍA TEMPORAL ANTERIOR**

SOTO JC, VELASCO AL, VELASCO F, CONDE ER,<sup>1</sup> ALVÁREZ AJ, MONTES DE OCA M, NÚÑEZ JM.  
CLÍNICA DE EPILEPSIA, HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO O.D.  
<sup>1</sup>LABORATORIOS AZTECA.

**INTRODUCCIÓN:** La cuadrantanopsia homónima superior es la complicación más frecuente de la lobectomía temporal anterior. Los avan-

ces tecnológicos nos permiten la representación en estudios de imagen de la vía visual, específicamente el asa de Meyer. Este conocimiento nos permitirá una mejor planeación quirúrgica, para una resección selectiva.

**OBJETIVO:** Estudiar efecto campimétrico postquirúrgico mediante resonancia magnética, tractografía y su correlación con la campimetría.

**MÉTODO:** Se incluyeron cinco pacientes con epilepsia mesial temporal mesial refractaria a tratamiento médico y por tanto candidatos a lobectomía temporal anterior. Además del protocolo de estudio correspondiente, se efectuó tractografía de la vía visual así como campimetría. Los resultados fueron comparados con los obtenidos un mes después de la lobectomía temporal.

**RESULTADOS:** Existe correlación entre los defectos campimétricos y el tamaño de la resección, así mismo, se confirmó la simetría del asa de Meyer. Se observó que la pérdida del campo visual está relacionada con la extensión de la resección realizada y que el asa de Meyer se extiende más anterior a lo que se estimó en estudios quirúrgicos reportados previamente, de acuerdo con los estudios modernos de imagen y de disección anatómica.

**CONCLUSIONES:** Aunque describimos resultados preliminares, nos permiten establecer la necesidad de desarrollar un software que nos facilite la cuantificación de la pérdida en las fibras del asa de Meyer en la tractografía, para una mayor precisión en la correlación, así como la posibilidad de realizar una perimetría en lugar de una campimetría con el mismo fin.

## 025 PREVALENCIA DE COMORBILIDAD PSIQUIÁTRICA EN PACIENTES ADULTOS CON EPILEPSIA EN UN HOSPITAL GENERAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO

CASTRO MARTÍNEZ ELVIRA, YARÚN LEÓN VALDIVIESO JHONATTAN,  
VENZOR CASTELLANOS JUAN PABLO  
HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ

**OBJETIVO:** Establecer la prevalencia de trastornos psiquiátricos en pacientes adultos con epilepsia del Hospital General Dr. Manuel Gea González.

**METODOLOGÍA:** Se analizaron los expedientes de pacientes con epilepsia y se registraron los diagnósticos psiquiátricos coexistentes establecidos por el servicio de psiquiatría basados en el DSM-IV.

**RESULTADOS:** Se analizaron 281 expedientes. Los pacientes adultos con epilepsia tuvieron una alta prevalencia de trastornos psiquiátricos comórbidos (59%). De presentación interictal, la depresión fue la comorbilidad psiquiátrica más frecuente (70%), particularmente en la epilepsia del lóbulo temporal y epilepsia refractaria, seguida de la ansiedad, siendo el trastorno de ansiedad generalizado el más común. La comorbilidad psiquiátrica perictal que más se encontró, aunque de manera infrecuente, fue la psicosis (5%) y los casos reportados se presentaron en estado postictal. No tenemos registro de suicidios relacionados con epilepsia.

**CONCLUSIONES:** Las condiciones psiquiátricas más comunes en adultos con epilepsia son depresión, ansiedad y psicosis, reportándose una prevalencia de depresión e índices de suicidio mucho más altos en pacientes con epilepsia que en la población general. En la población estudiada la prevalencia de depresión y ansiedad fue similar a la reportada en la literatura. Estas comorbilidades psiquiátricas a menudo no son reconocidas o no son tratadas por lo que se requiere un diagnóstico neuropsiquiátrico multiaxial para un mejor entendimiento y tratamiento de éstas asociaciones procurando mejorar la calidad de vida del paciente con epilepsia y en algunos casos, evitar la muerte.

## 026 ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE EPILEPSIA EN EL SERVICIO DE NEUROLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ DE LA CIUDAD DE MÉXICO

CASTRO MARTÍNEZ ELVIRA, VENZOR CASTELLANOS JUAN PABLO,  
YARÚN LEÓN VALDIVIESO, POZOS LÓPEZ JAZMÍN TERESA  
HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ

**OBJETIVO:** 1) Registrar los datos epidemiológicos de la población estudiada. 2) Determinar el estado de control de crisis con los antiepilépticos indicados.

**METODOLOGÍA:** Se recabaron los datos electroclínicos, de neuroimagen y farmacológicos registrados en el expediente clínico de la población adulta igual o mayor a 16 años de edad con epilepsia atendida en el servicio de neurología en el periodo de enero de 2006 a diciembre de 2007.

**RESULTADOS:** Se registró un total de 210 pacientes. La mayoría de las epilepsias fueron focales sintomáticas (67%). El 65% de los pacientes presentan crisis controladas y 6.5% crisis refractarias. La mayoría está en monoterapia (71%), siendo el ácido valproico el antiepiléptico más utilizado seguido por carbamazepina y fenitoína. Sólo 22% de los pacientes está en politerapia.

**CONCLUSIONES:** La prevalencia mundial de la epilepsia es de 7/1,000 (OMS), en países latinoamericanos va de 14 a 57/1,000. En México, un país en desarrollo, es de 10 a 20/1,000, reflejando que aproximadamente 1.5 millones de personas padecen epilepsia. El estudio que presentamos, muestra que en nuestro hospital de 2o. nivel de atención a población abierta, la epilepsia más frecuente es la focal sintomática seguida de la idiopática generalizada; la mayoría de los pacientes tiene control satisfactorio de crisis con monoterapia y un porcentaje menor en todos los grupos de epilepsias está en remisión.

## 027 TRASTORNOS DEL SUEÑO EN NIÑOS CON EPILEPSIA

CALDERÓN PRIEGO LUIS  
HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO DR. FEDERICO GÓMEZ

028

## **CIRUGÍA POR CAVERNOMA INTRACRANEAL Y CONTROL DEL SÍNDROME CONVULSIVO: REPORTE DE DOS CASOS**

**IBARRA DE LA TORRE ABRAHAM, HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ MARISELA**  
HOSPITAL SUR DE ALTA ESPECIALIDAD, PEMEX.

**INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO:** Los cavernomas representan 8-15% de las malformaciones vasculares intracraneal y espinal; la mayoría asintomático y sintomáticos con convulsiones, hemorragia o efecto de masa, predominan en tercera y quinta década de la vida, sin predominar el sexo, son esporádicos y familiares, supratentorial, solitarios o múltiples. Presentar dos casos de control de crisis convulsivas por cavernoma intraneal realizando cirugía y resección de estos.

**METODOLOGÍA:** Revisión de dos casos con cavernoma intracraneal y síndrome convulsivo en 83 procedimientos neuroquirúrgicos en un año realizados por el autor\* y con base en la clasificación de Engel.

**RESULTADOS:** *Pacientes.* Fueron 83 procedimientos neuroquirúrgicos en un año por el autor y dos casos (2.4%) fueron por cavernomas; primer caso femenino, edad 14 años y dos años de evolución con crisis convulsivas parcial complejas tres veces al día; y el otro caso, femenino, edad 31 años, con cavernomas múltiples y crisis convulsivas tónico clónico generalizadas y parcial motoras braquial izquierdo; recibió cirugía y radiocirugía previamente. *Cirugía.* En ambos casos se realizó resección de cavernoma, temporal derecho y frontal izquierdo, respectivamente; en el segundo además presentó radionecrosis y edema cerebral. *Evolución.* En ambos se redujeron las crisis convulsivas, clase I de Engel; en el segundo paciente considerado para resección de cavernoma frontal derecho.

**CONCLUSIONES:** Presentamos dos pacientes con cavernomas intracraneal, 2.4%, causa de síndrome convulsivo, que fueron reseccionados y control de su sintomatología.

029

## **ENFERMEDAD DE LAFORA: REPORTE DE CASO**

**VÁZQUEZ HERREJÓN GILBERTO,**  
**HARO SILVA RUBÉN, LÓPEZ GIEN, MENDOZA ESQUIVEL FRANCISCO**  
HOSPITAL CENTRAL "DR IGNACIO MORONES PRIETO" SAN LUIS POTOSÍ.  
SERVICIO DE NEUROLOGÍA CLÍNICA

**INTRODUCCIÓN:** La enfermedad de Lafora es un raro tipo de epilepsia mioclónica progresiva transmitida de forma autonómica recesiva, causada por una mutación en el gen que codifica la enzima tirosina fosfatasa, que se encuentra en el gen 6q24 y 6p22.3, dando lugar al depósito de amiloide o cuerpos de Lafora a nivel de SNC, músculo, hígado y piel. Cursa con crisis tónico clónicas generalizadas de inicio en la adolescencia, asociadas con frecuencia a auras visuales, en la evolución de agrega mioclonías y deterioro cognoscitivo progresivo, llevando a un desenlace fatal alrededor de 10 años después de las primeras manifestaciones clínicas. En la actualidad el pronóstico sigue siendo malo

debido a los escasos recursos terapéuticos, sin embargo se acepta al ácido valproico, clonazepam y levetiracetam como los fármacos de primera elección sin embargo se reportado resultados alentadores con brevetiracetam, topiramato y zonisamida. Del mismo modo se reconoce la contraindicación para fármacos como, fenitoína, carbamazepina, lamotrigina, oxcarbazepina, pregabalina, gabapentina por empeorar las mioclonías, la dieta cetogénica tampoco ha funcionado. En este reporte se pretende acrecentar el marco de referencia de este padecimiento poco común con el fin de unir experiencias para ofrecer mejores alternativas a estos pacientes.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Adolescente masculino originario de Río Verde, San Luis Potosí, antecedente de epilepsia con deterioro cognoscitivo en una tía materna, una prima hermana y dos hermanas, una de ella falleció a los 14 años. Sin antecedente de patología neonatal, con retraso psicomotor moderado, no lee, escribe con dificultad. A los 11 años inicia con crisis convulsivas tónico clónicas generalizadas, de seis a ocho por mes con duración de dos a tres minutos de duración, en un inicio manejado con carbamazepina sin mejoría, a los 14 años es valorado por neurología por descontrol de crisis, en ese momento ya con déficit cognoscitivo importante MMSE de 7, con síndrome cerebeloso caracterizado por dismetría, ataxia, disdiadococinesia, se realiza electroencefalograma que muestra actividad paroxística focal frontocentral secundariamente generalizada, tomografía de cerebro que evidencia atrofia cerebelar y se aborda como epilepsia mioclónica progresiva, se toma biopsia de piel y músculo que reporta cuerpos de inclusión PAS positivos en glándulas apócrifas consistente con Enfermedad de Lafora. Se inicia Valproato de Magnesio, conduciendo a menos episodios de crisis tónico clónicas, las cuales se presentan a partir de entonces de predominio nocturno, se agregan crisis mioclónicas diarias, se agrega clonazepam y topiramato con los cuales tiene dos a tres crisis tónico clónicas por mes y mioclonías 5-6 días a la semana. En la actualidad con 16 años de edad, se maneja con clonazepam, valproato de Magnesio y levetiracetam, tiene crisis tónico clónicas generalizadas 1-2 cada mes, mioclonías 3-4 días a la semana con mayor deterioro cognoscitivo MMSE 6, aún en seguimiento acude a controles regulares.

**DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:** La literatura reporta claramente cuales son los fármacos de elección en estos padecimientos sin embargo el control de las crisis sigue siendo muy complicado. Es claro el mal pronóstico de la enfermedad, tanto por el carácter progresivo como por la demencia asociada. El consejo genético toma capital importancia en este tipo de padecimientos, situación que debemos promover más en nuestro país.

030

## **FLUIDEZ VERBAL EN NIÑOS EPILÉPTICOS. HALLAZGOS COGNITIVOS**

**HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ ALBERTO GERMÁN, CEJA MORENO HUGO, LUIS**  
**ALFREDO PADILLA GOMEZ, RODRIGUEZ REYES ILIANA LIZBETH**  
HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA

**INTRODUCCIÓN:** El funcionamiento ejecutivo representa un conjunto de habilidades vinculadas a la capacidad de organización, plani-



ficación y ejecución de una tarea, así como de la autorregulación del proceso y control del curso de la acción para asegurar la meta. Unas de las tareas de funcionamiento ejecutivo más utilizadas para la evaluación del funcionamiento ejecutivo son las tareas de *Fluidez Verbal*. El desempeño en estas tareas implica tanto conocimiento lexical, así como una buena memoria semántica. La aplicación de estas tareas en padecimientos de tipo neurológico aporta un mayor conocimiento sobre los aspectos funcionales que se orquestan ante la problemática del niño epiléptico.

**OBJETIVOS:** Conocer el desempeño de niños epilépticos ante tareas de fluidez verbal y sus características cognitivas.

**METODOLOGÍA:** Evaluamos a 33 pacientes pediátricos epilépticos con las tareas de Fluidez Verbal de la Evaluación Neuropsicológica

Infantil-ENI. Las puntuaciones obtenidas por el grupo fueron comparadas con el parámetro poblacional de la ENI a través de la Prueba de Hipótesis para la media de una población.

**RESULTADOS:** Encontramos diferencias significativas en las tareas de *Fluidez Verbal* y de *Fluidez Gráfica* (*FV Frutas*  $Z = -4$ ,  $P = 0.000001$ , *FV Animales*  $Z = -4.3$ ,  $P = 0.000009$ , *FV Fonológica*  $Z = -5.1$ ,  $P = 0.0000001$ , *FG Semántica*  $Z = -6.6$   $P = 0.000000$ , *FG No Semántica*,  $Z = -4.1$ ,  $P = 0.000018$ ).

**CONCLUSIONES:** Los procesos que permiten una fluencia verbal eficiente se encuentran afectados en los niños epilépticos. Consideramos la presencia de una disfunción a nivel de acceso y manejo de lo semántico, como lo que afecta a los niños epilépticos, sin que esto ponga en riesgo su normalidad intelectual.

