

**SUPLEMENTO 2, 2014**



*Academia  
Mexicana de  
Neurología, A.C.*

**XXXVII Reunión Anual del Capítulo Mexicano  
de la Liga Internacional contra la Epilepsia**

**León, Gto.**

**Del 22 al 26 de 2014**

**Resúmenes de Trabajos Libres**

# XXXVII Reunión Anual del Capítulo Mexicano de la Liga Internacional contra la Epilepsia León, Gto.

Del 22 al 26 de 2014

## Resúmenes de Trabajos Libres en Plataforma

01

### TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA EPILEPSIA EN COMUNIDADES RURALES EN SAN LUIS POTOSÍ, MÉXICO

MATUK PÉREZ Y,\* VARGAS MÉNDEZ DA,\* RODRÍGUEZ LEYVA I,\* POSADAS ZÚÑIGA G\*  
\*HOSPITAL CENTRAL "DR. IGNACIO MORONES PRIETO", NEUROLOGÍA, SAN LUIS POTOSÍ, MÉXICO.

**OBJETIVO:** Describir la calidad de la atención y control de la epilepsia en pacientes de poblaciones rurales.

**MÉTODOS:** Elegimos tres comunidades rurales de San Luis Potosí, por ser el estado de influencia de nuestro hospital, la más cercana de la ciudad capital se encuentra a 4 horas, concentramos pacientes que son manejados por centros de salud de primer contacto. Acudimos dos médicos residentes de Neurología del Hospital Central de San Luis Potosí, así como un neurólogo del mismo hospital, se atendieron en tres días a 143 pacientes.

**RESULTADOS:** Se eligieron 70 hombres y 73 mujeres, 47 fueron menores de edad. El 60% de las crisis fueron CTG, del 100% de los pacientes atendidos sólo 18% tenía un abordaje completo de su epilepsia, el fármaco de primera elección de los pacientes fue 45% PTH, 30% CBZ, 17% VPA, prácticamente no se utilizaron otros FAE; 62% de los pacientes estaban descontrolados por dosis subóptimas de FAE ( $p < 0.01$ ) y hasta en 63% no se utilizó un segundo FAE sólo fuera necesario ( $p < 0.01$ ), por lo tanto, del 100% sólo 37% se consideró controlado.

**CONCLUSIÓN:** Es urgente un plan para educar en salud a los médicos de primer contacto para que mejoren la calidad en la atención de los pacientes con epilepsia y tengan mejores resultados en el control de la epilepsia, y podamos brindar calidad de vida.

02

### SUSCEPTIBILIDAD A LAS CONVULSIONES EN RATAS PRENATALMENTE EXPUESTAS A ÁCIDO VALPROICO

PUIG-LAGUNES ÁNGEL-ALBERTO, TOLEDO CÁRDENAS MARÍA REBECA, JORGE MANZO, LÓPEZ-MERAZ MARÍA-LEONOR  
CENTRO DE INVESTIGACIONES CEREBRALES, UNIVERSIDAD VERACRUZANA; XALAPA, VERACRUZ

**INTRODUCCIÓN:** Existe comorbilidad entre los trastornos del espectro autista (TEA) y la epilepsia (Danielsson, et al. *Epilepsia* 2005; 46: 918-23; Hara H. *Brain & Development* 2007; 29: 486-90), siendo ésta más común en pacientes con TEA (20-25%) que en la población general (Canitano R. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2007; 16: 61-6; Tuchman, et al. *Brain & Development* 2010; 32: 709-18).

**OBJETIVO:** Evaluar la susceptibilidad a las convulsiones en ratas en desarrollo expuestas prenatalmente al ácido valproico (AVP, modelo experimental de autismo).

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Ratas gestantes se inyectaron con AVP (600 mg/kg) durante el día embrionario 12; las ratas control recibieron solución salina. Las convulsiones se indujeron el día posnatal 14 utilizando dos modelos experimentales: pentilentetrazol (PTZ, 80 mg/kg) y litio-pilocarpina (100 mg/kg).

**RESULTADOS:** En el grupo AVP se presentaron dos subgrupos con diferente susceptibilidad a las convulsiones causadas por el PTZ ( $p < 0.0001$ ): uno con susceptibilidad alta (SA) [28/42, escala de severidad  $4.9 \pm 0.04$ , correspondiente a crisis clónico-tónico generalizadas (CCTG)]; y otro con susceptibilidad baja (SB) [14/42, severidad  $2.1 \pm 0.01$ , correspondiente a mioclonus], este último con menor severidad a lo observado en el grupo control (39/42, severidad  $4.8 \pm 0.1$ ) ( $p < 0.0001$ ). En el subgrupo SA un mayor número de ratas presentaron más de una CCTG (13/28;  $p < 0.05$ ), un aumento de su latencia ( $120.6 \pm 5.2s$ ,  $p < 0.0006$ ), y desarrollaron *status epilepticus* (SE) (19/28;  $p = 0.006$ ) comparado con las control ( $106 \pm 6.2s$ ; 10/42 y 14/42, respectivamente). No se observaron diferencias en el SE inducido por litio-pilocarpina entre los grupos AVP ( $n = 22$ ) y control ( $n = 29$ ).

**CONCLUSIÓN:** La exposición al AVP modifica la susceptibilidad a las convulsiones por PTZ, pero no el SE por litio-pilocarpina; este efecto podría involucrar una alteración del sistema GABAérgico.

03

### UTILIDAD EN LA PRÁCTICA CLÍNICA DIARIA DE LA EVALUACIÓN DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD EN EPILEPSIA APLICANDO TRES BREVES ESCALAS: GAD-7, PHQ-9 Y QOLIE-10-P

CALLEJAS ROJAS RODOLFO CÉSAR,\* RODRÍGUEZ LEYVA ILDEFONSO\*\*  
\*INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN. \*\* HOSPITAL CENTRAL DR. IGNACIO MORONES PRIETO, SAN LUIS POTOSÍ, SLP.

**OBJETIVO:** Como la epilepsia se asocia a depresión y ansiedad que deterioran la calidad de vida de los pacientes se buscan evaluar en la práctica clínica cotidiana mediante el uso de las escalas GAD-7, PHQ-9 y QOLIE-10-P, que han sido validadas y adaptadas al español y se aplican en conjunto en menos de 8 minutos.

**MÉTODOS:** De manera prospectiva se aplicaron los tres cuestionarios a los pacientes con epilepsia subsecuentes que acudieron a consulta, se realizó análisis estadístico en busca de correlación de comorbilidades,  $p < 0.05$  se consideró significativa.

**RESULTADOS:** Se evaluaron 137 pacientes, 89 mujeres, edad  $29 \pm 12$  años, 38 con crisis generalizadas, 79 en monoterapia, 102 con buen apego, 62 pacientes con libertad de crisis (LC)  $> 3$  meses. Puntaje GAD7 mediana 5 (rango 0-21): 62 (0-4), 49 (5-9), 12 (10-14) y 14 (14-21). PHQ9 mediana 6 (rango 0-23): 57 (1-4), 66 (5-14), 14 (15-23)]. QOLIE 10 mediana 18 (rango 10-39): 78  $< 20$ , 59  $\geq 20$  puntos. Utilizando la correlación de Spearman, LC se correlacionó de forma inversa con QOLIE10 ( $-0.175 p = 0.04$ ), polifarmacia se correlacionó con PHQ9 ( $0.199, p = 0.02$ ).

**CONCLUSIONES:** Se documentaron una alta prevalencia de ansiedad, depresión y mala calidad de vida; se identificó la correlación inversa que a menor tiempo de libertad de crisis mayor puntaje (menor calidad de vida), y la correlación de polifarmacia con mayor puntaje en escala de depresión. Aportación al conocimiento: Incluir estos tres cuestionarios en la práctica clínica diaria en la atención de pacientes con epilepsia identifica comorbilidades tratables y no consume tiempo.

04

### MEMORIA Y OLVIDO EN EPILÉPTICOS Y CONTROLES: EVALUACIÓN DEL RECUERDO DE IMÁGENES EMOCIONALES Y NEUTRAS MEDIANTE ENSAYOS MÚLTIPLES

VÍCTOR M. SOLÍS MACÍAS Y MARIANA ESPINOSA  
LABORATORIO DE COGNICIÓN. FACULTAD DE PSICOLOGÍA. UNAM

**OBJETIVO:** La existencia de déficits de memoria en pacientes epilépticos está sólidamente establecida. La presente investigación aborda las siguientes preguntas. Primero, ¿existe evidencia sobre tales déficits en su recuerdo de estímulos emocionales y neutros en ensayos sucesivos de recuerdo? Segundo, la hipermnesia (memoria incremental) suele presentarse en el recuerdo de estímulos pictóricos; por tanto, es probable que un grupo control de participantes sanos presentara este fenómeno. Más importante aún, ¿hay hipermnesia en pacientes epilépticos? Hasta donde sabemos, estas preguntas no han sido planteadas previamente, por tanto, es pertinente examinar si los decrementos en la memoria de pacientes epilépticos están igualmente asociados con ausencia de hipermnesia.

**MÉTODOS:** Utilizamos un diseño factorial mixto. Grupo (epilépticos y controles,  $n = 10$  por grupo) fue la variable entre-participantes. Estímulos (emocionales y neutros) y Ensayos (R1, R2 y R3), las variables intra-participantes.

**RESULTADOS:** (A) Recuerdo ostensiblemente superior en controles que en epilépticos ( $p < .008$ ). (B) Recuerdo significativamente mayor para estímulos emocionales que neutros ( $p < .0001$ ). (C) Más importante aún, obtuvimos hipermnesia en pacientes epilépticos. Observamos un efecto significativo de Ensayos en ambos grupos ( $p < .003$ , controles;  $p < .02$ , epilépticos). Aunque de manera atenuada respecto a los controles, los pacientes epilépticos fueron igualmente capaces de recordar gradualmente más estímulos entre los tres ensayos.

**CONCLUSIONES:** Aunque la memoria en epilépticos acusa diversas deficiencias, los mecanismos que generan ganancias entre-ensayos (hipermnesia) se mantienen activos. Nuestros análisis de fluctuaciones entre-ensayos describen detalladamente tales ganancias.

## 05 COMPLICACIONES NEUROLÓGICAS Y MÉDICAS DE LA CIRUGÍA DE LA EPILEPSIA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA MANUEL VELASCO SUÁREZ

LEÓN-VÁZQUEZ M,\* CHÁVEZ-HASSAN FM,\* ESPAILLAT-SOLANO L,\* ALONSO-VANEGAS MA,† VILLEDA-HERNÁNDEZ JIE,‡ CRAIL-MELÉNDEZ D,§ RUIZ-CHOW A,§ MARTÍNEZ-JUÁREZ IE<sup>¶</sup>

\* POSGRADO EPILEPTOLOGÍA CLÍNICA Y CLÍNICA DE EPILEPSIA, INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA "MVS" (INNN, "MVS"). † CIRUGÍA DE EPILEPSIA Y POSGRADO CIRUGÍA DE EPILEPSIA, INNN "MVS". ‡ DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA EXPERIMENTAL, INNN "MVS". § DEPARTAMENTO DE NEUROPSIQUIATRÍA INNN "MVS". ¶ CLÍNICA DE EPILEPSIA, PROFA. TITULAR DEL PROGRAMA DE EPILEPTOLOGÍA CLÍNICA, INNN "MVS".

**OBJETIVO:** Describir las complicaciones médicas y neurológicas de los pacientes sometidos a cirugía de epilepsia, así como el tipo de epilepsia y cirugía a la que fueron sometidos y control de crisis postoperatorio.

**MÉTODOS:** Estudio descriptivo y retrospectivo, se incluyeron 165 pacientes sometidos a evaluación prequirúrgica en la clínica de epilepsia del INNN. Las complicaciones se clasificaron en médicas y neurológicas.

**RESULTADOS:** Fueron sometidos a cirugía de epilepsia 95 pacientes: 53% (n = 50) del sexo masculino. Edad de inicio de la epilepsia fue  $9.33 \pm 7.2$  años y la edad a la cirugía fue  $32 \pm 9.95$  años. Los diagnósticos fueron: epilepsia de lóbulo temporal (n = 70/73.7%), epilepsia extratemporal (n = 10/10.5%), síndrome de Lennox-Gastaut (n = 13/13.7%) y misceláneas (n = 2/2.1%). La lobectomía temporal (n = 70/73.7%) fue la más realizada, nueve (5%) fueron lesionectomías, 15 (8%) callosotomías y en uno (1%) colocación de estimulador del nervio vago. Un 82.2% (n = 78) no presentaron complicaciones, 7.3% (n = 7) presentaron complicaciones médicas menores; 6.3% (n = 6) neurológicas menores y 4.2% (n = 4) neurológicas mayores. Las complicaciones médicas consistieron en dos (2.1%) con fistula de LCR, uno 1% (n = 1) infección intracraneal y cuatro (4.2%) infección extracraneal. Las complicaciones neurológicas menores fueron déficits de nervios craneales en dos (2.1%), disfasia en uno (1.1%) y hematoma intracraneal en uno (1.1%). De las complicaciones neurológicas mayores dos (2.1%) tenían déficit de nervios craneales o déficit de memoria y dos (2.1%) presentaron hemiparesia. Veinticinco (26.4%) cursaron con defectos del campo visual. Ninguno de los pacientes incluidos murió a causa de la cirugía o de sus complicaciones. Los resultados posquirúrgicos de acuerdo con la escala de Engel arrojaron 68.5% en clase I (n = 65), 9.5% en clase II (n = 9), 11.6% en clase III (n = 11) y 10.5% en clase IV (n = 10).

**CONCLUSIONES:** Las complicaciones médicas menores fueron principalmente extracraneales, mientras que las complicaciones neurológicas más frecuentes fueron defectos del campo visual. La Cirugía de la epilepsia en nuestro hospital demostró ser una opción segura y eficaz para el tratamiento de los pacientes con epilepsia farmacorresistente. La tasa de éxito y de complicaciones es similar a la reportada en otros países del mundo.