



Neurología Argentina

www.elsevier.es/neurolarg



Destacados de la literatura

Correlación entre la edad y el tamaño del hematoma en pacientes con hemorragia intracerebral lobar espontánea

Correlation of age and haematoma volume in patients with spontaneous lobar intracerebral haemorrhage

Kuramatsu JB, Sauer R, Mauer C, Lücking H, Kloska SP, Kipphuth IC, et al. Correlation of age and haematoma volume in patients with spontaneous lobar intracerebral haemorrhage. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2011;82:144-149.

Resumen

Se realizó una revisión retrospectiva de los pacientes con hematoma intraparenquimatoso supratentorial espontáneo en el Departamento de Neurología de la Universidad de Erlangen, Alemania, entre enero de 2007 y febrero de 2009. Se excluyeron los pacientes con hematomas en la fosa posterior y aquellos con causas secundarias de sangrado. De esta manera se estudiaron 174 pacientes, de los cuales 78 presentaron hematoma lobar (HL) y 96 hemorragia profunda (HP) (ganglios basales o tálamo). En ellos se analizaron datos clínicos, de laboratorio, de neuroimagen y datos de seguimiento desde el punto de vista funcional.

Las neuroimágenes fueron realizadas entre las 0 y las 6 horas del inicio de los síntomas (86,9% por tomografía computarizada y 13,1% por resonancia magnética). En todos se calculó el volumen del hematoma y se analizaron parámetros como desviación de línea media y control de crecimiento del hematoma en las primeras 48 horas.

La edad media de los pacientes fue de 70,2 años (73,8 para HL vs. 67,6 para HP). Se subdividió a cada grupo (HL vs. HP) por edades: entre ≤ 70 , de 70 a 80 y > 80 años. Se halló que el HL fue más frecuente dentro del grupo de mayor edad y el volumen fue significativamente mayor para el HL respecto al HP (42,7 vs. 11,9 ml). El HP no mostró correlación entre volumen del hematoma y la edad. Esto sí ocurrió para el HL (media del volumen: ≤ 70 años 26,2 ml; de 70 a 80 años 37 ml; y > 80 años 61,3 ml). Dentro de los análisis de laboratorio se encontró un

número significativamente menor de pacientes con valores patológicos de HbA1c ($> 6,5\%$) en los pacientes con HL respecto a aquellos con HP (9/78 vs. 31/96, $p < 0,01$). El periodo de tiempo en una unidad de cuidado de pacientes críticos fue menor para los pacientes con HL, y estos recibieron con menos frecuencia ventilación mecánica. La mortalidad y el resultado funcional no mostraron diferencias significativas en ambos grupos, si bien los pacientes con HL presentaron con más frecuencia convulsiones posteriormente al sangrado.

El trabajo concluye que en los pacientes con HL el aumento de la edad por encima de los 70 años se relaciona con un mayor volumen de sangrado, mientras que los niveles patológicos de HbA1c fueron menos frecuentes respecto a aquellos que presentaron HP. Cada factor por separado, la edad y el volumen mayor del hematoma, han sido previamente asociados de forma independiente para los HL. En el presente trabajo se halló una correlación edad-volumen del hematoma para estos pacientes.

Comentario

El presente trabajo aporta mayor evidencia para reconocer la HL y la HP como entidades nosológicas diferentes dentro de las hemorragias intraparenquimatosas. Las mismas presentan factores de riesgo diferentes, que deberían ser estudiados con mayor profundidad, a fin de conocer mejor estas patologías y prevenirlas.

Las limitaciones que presenta el estudio son su carácter retrospectivo y haberse desarrollado en un solo centro, con un número relativamente pequeño de pacientes. Faltan en el mismo datos sobre algunos antecedentes importantes de los pacientes, como la presencia de HTA previa al cuadro y diabetes conocida, entre otros. A su vez se podría buscar una forma de confirmar la presencia de angiopatía amiloide por autopsia de los pacientes con HL y mala evolución. Muchas de estas limitaciones y otros datos podrían ser mejor analizados

en futuros estudios multicéntricos con un número mayor de pacientes para obtener datos de mayor peso estadístico.

Cabe comentar que existe una escala predictiva de mortalidad a 30 días (escala original de hemorragia intracerebral propuesta por Hemiphill et al) validada en un trabajo presentado por el Servicio de Neurología del Hospital Privado de la Comunidad de Mar del Plata, en el XLIII Congreso Argentino de Neurología (Romano et al. Revista Neurológica Argentina 2007;32:94-99). La misma toma en cuenta la edad, la escala de coma de Glasgow, el volumen del sangrado intracerebral,

la presencia de compromiso infratentorial y de volcado y la hemorragia intraventricular.

Santiago Claverie

Hospital Ramos Mejía, Buenos Aires, Argentina

Correo electrónico: csclaverie@gmail.com

1853-0028/\$ – see front matter

doi:10.1016/j.neuarg.2011.06.002

Epilepsia y esclerosis múltiple

Multiple sclerosis and epileptic seizures

Catenoix H, Marignier R, Ritleng C, Dufour M, Mauguière F, Confavreux C, et al. Multiple sclerosis and epileptic seizures. *Mult Scler. Journal.* 2011;17(1) 96-102.

Abstract

Background: The association between epilepsy and multiple sclerosis (MS) is not a coincidence.

Objective: Our objective was to compare MS patients with or without history of seizures.

Methods: In a population of 5041 MS patients, we identified 102 (2%) patients with epileptic seizures. In 67 patients (1.3%), epileptic seizure could not be explained by any cause other than MS.

Results: In these 67 patients, the median age at occurrence of the first epileptic seizure was 33 years. Epilepsy was the initial clinical manifestation of MS in seven patients. In total, 62 patients (92.5%) presented only one or a few seizures, and 18 patients (27%) presented at least one episode of status epilepticus, fatal in two. Compared with MS patients without epilepsy, there was no difference in gender, type of MS course and time from onset of MS to the progressive phase.

Conversely, the median age at MS onset was earlier (25.0 years vs. 30, $p < 0.0001$) and there was a trend for a shorter time from MS onset to non-reversible disability.

Conclusions: Our study confirms an increased risk of epileptic seizures in MS patients. It underlines that seizures may be the first observable symptom in MS and the frequency and seriousness of status epilepticus.

Comentario

La prevalencia de crisis epilépticas en pacientes con esclerosis múltiple (EM) es tema de debate. Actualmente se puede

afirmar que su asociación es frecuente (0,5-8%) respecto a la población general (0,27-1,76%); si bien la fisiopatología no está aún esclarecida, se sospecha que desempeñarían un rol importante las lesiones inflamatorias corticales y la conducción anormal en las fibras desmielinizadas.

En un estudio de cohorte, en la Clínica Neurológica de Lyon, se analizó la semiología de las crisis comiciales en pacientes con EM.

De un total de 5.633 pacientes incluidos en la base de datos, 5.041 fueron clasificados como casos probables o definitivos de EM, según la clasificación de Poser. De este grupo de pacientes el 2% presentó al menos una crisis epiléptica, predominó en el sexo femenino (68 mujeres vs 34 hombres), con una mediana de edad de diagnóstico de EM de 26 años y una mediana de edad para el comienzo de las crisis comiciales de 29 años.

Las crisis se presentaron previas al diagnóstico de EM en 26 pacientes (el tiempo medio entre la primera crisis y el inicio de la EM fue de 18,8 - 10,9 años), al inicio de la EM en 7 pacientes y después en 69 pacientes.

En 35 pacientes la relación causal entre EM y la epilepsia era improbable debido a que su aparición fue mucho antes del diagnóstico de EM ($n = 24$), o debido a la coexistencia de otros trastornos neurológicos que pueden explicar la ocurrencia de crisis epilépticas.

Sesenta y siete pacientes (1,28%) presentaron al menos una crisis comicial que no pudo ser explicada por otra causa que no fuera la EM. Las crisis observadas durante las recaídas fueron solo de un 6%, y en un 10,5% fueron evidenciadas retrospectivamente como forma de inicio de la EM.

Fueron más frecuentes las crisis parciales, principalmente motoras; también fue frecuente la generalización secundaria. Se describe al menos un episodio de estatus epiléptico en un 26,9%, del que el 13,4% fue la forma de presentación de las crisis.

Comparado con una revisión de 29 series clínicas publicadas ($n = 17.239$) la media y la mediana de prevalencia de crisis epilépticas fue del 2,3% y 2,7% respectivamente. La prevalen-