



Neurology perspectives



18287 - EPILEPSIA DEL LÓBULO TEMPORAL ASOCIADA A ENGROSAMIENTO AMIGDALAR: ESTUDIO DESCRIPTIVO DE UNA SERIE DE CASOS

López Maza, S.¹; Fonseca, E.²; Gifreu, A.²; Lallana, S.²; Campos Fernández, D.²; Quintana, M.²; Abaira, L.²; Santamarina, E.²; Martínez Ricarte, F.³; Cordero, E.³; Martínez Sáez, E.⁴; Rovira, A.⁵; Toledo, M.²; Estrada Sarria, S.⁶

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Unidad de Epilepsia. Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ³Servicio de Neurocirugía. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁴Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁵Sección de Neurorradiología. Servicio de Radiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁶Sección de Neurorradiología. Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Resumen

Objetivos: La relación entre la epilepsia y el engrosamiento amigdalario (EA) es controvertida; algunas teorías señalan al EA como posible etiología estructural de la epilepsia o como un hallazgo secundario a la actividad crítica en la resonancia magnética (RM). Nuestro objetivo es definir las características clínicas de esta entidad y su evolución clínica y en neuroimagen.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo de una serie de casos de pacientes con epilepsia y engrosamiento amigdalario en RM y seguimiento mínimo de 6 meses.

Resultados: Se recogieron 24 pacientes, 58,3% mujeres. La edad media al debut de la epilepsia fue $52,75 \pm 18,35$ años, y hasta un 20,9% tenían antecedentes psiquiátricos. Todos los pacientes tenían epilepsia focal temporal, siendo el tipo de crisis más frecuente la focal motora con alteración del nivel de consciencia (45,8%). Un 50% de los pacientes presentaron crisis focales con evolución a bilateral tónico-clónica y 4 pacientes (16,7%) presentaron evolución a epilepsia fármaco-resistente (EFR). El electroencefalograma mostró descargas epileptiformes interictales temporales en el 83,3% de los pacientes, coincidiendo en lateralidad respecto al EA en el 95,6%. Se realizó RM de control en 21 pacientes a los 13,06 meses, mostrando mayoritariamente estabilidad (58,3%) o resolución (12,5%) del EA. La evolución a lesión tumoral ocurrió en 2 pacientes (8,3%).

Conclusión: La epilepsia temporal asociada a EA tiene una alta tasa de respuesta al tratamiento anticrisis, y pocos pacientes desarrollan una EFR. Pese a ser poco frecuente, es necesaria la realización de neuroimagen de control para descartar un origen tumoral del EA.