



23097 - MOVIMIENTOS PAROXÍSTICOS EN PACIENTE CON ASTROCITOMA: MÁS ALLÁ DE LA EPILEPSIA

Guirao Guillén, L.; Huertas Muñoz, E.; Serrano Alarcón, M.; Centeno Pons, M.; Fojo Suárez, I.; García Ruiz, M.; López Valdés, E.; Parejo Carbonell, B.; Obregón Galán, J.; Alcalá Ramírez del Puerto, J.; Mayo Rodríguez, P.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Resumen

Objetivos: Las discinesias paroxísticas son trastornos hipercinéticos del movimiento poco frecuentes que incluyen corea, distonía, atetosis y balismo, con inicio brusco y duración variable.

Material y métodos: Revisión de historia clínica, resonancia magnética (RM) cerebral y vídeo electroencefalograma (EEG) de una paciente de 56 años con astrocitoma.

Resultados: Mujer de 56 años con antecedente de astrocitoma G2 IDH-1 mutado bihemisférico frontal tratado con quimiorradioterapia, que consulta por movimientos involuntarios paroxísticos de flexión dorsal y eversión del pie izquierdo, de un segundo de duración y frecuencia de hasta 40 veces al día, con caídas asociadas. Los análisis de sangre son anodinos. La RM cerebral muestra mejoría radiológica de la lesión sin otras alteraciones. Sospechando crisis epilépticas focales, se realiza prueba terapéutica con diferentes fármacos anticrisis, incluyendo lacosamida, brivaracetam, clonazepam, clobazam y perampanel, sin mejoría. Ante la mala respuesta terapéutica, se realiza vídeo-EEG de 24 horas registrando numerosos episodios sin correlato eléctrico en vigilia, con desaparición de los mismos durante el sueño. Ante la posibilidad de discinesias paroxísticas sintomáticas se inicia tratamiento con carbamazepina, con franca mejoría clínica.

Conclusión: Las discinesias paroxísticas sintomáticas pueden simular crisis epilépticas, especialmente en pacientes con patología estructural cerebral. La ausencia de respuesta a fármacos anticrisis y la falta de correlato eléctrico en el EEG deben hacer sospechar esta entidad. La respuesta a carbamazepina apoya el diagnóstico. Es fundamental considerar otros trastornos del movimiento en el diagnóstico diferencial de episodios paroxísticos en pacientes con patología estructural cerebral.