

medio, hemos practicado en nuestro servicio un total de 6.011 autopsias judiciales y tan solo hemos encontrado los dos casos expuestos de lipomas del cuerpo calloso, lo que representa una incidencia del 0,03%.

Coincidimos completamente con la opinión expresada por los autores al señalar que los lipomas intracraneales pueden ser causa de crisis epilépticas, por lo que debe considerarse la mayor prevalencia de lipomas en la población epiléptica. Por otro lado, el tratamiento anticomitial puede ser necesario en estos casos, sobre todo en los pacientes sintomáticos.

Finalmente, consideramos que, además de diagnosticar la causa de la muerte, el patólogo forense tiene la obligación de explicar los mecanismos fisiopatológicos de la enfermedad, las posibles etiologías y los factores de riesgo implicados en ella. Esta es la filosofía que tratamos de aplicar en nuestro trabajo diario.

Bibliografía

1. Martínez-Lapiscina EH, Moreno García MP, Bujanda Alegría M. Crisis epiléptica y lipoma del cuerpo calloso: causa o hallazgo. *Neurología*. 2010;25:331–7.

2. Lucena J, Barrero E, Salguero M, Rico A, Blanco M, Marín R, et al. Lipoma del cuerpo calloso con crisis convulsiva que ocasiona broncoaspiración alimentaria mortal. *Cuad Med Forense*. 2004;37:59–63. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/cmfn37/atlas.pdf>.
3. Gómez-Gosálvez FA, Menor-Serrano F, Téllez de Meneses-Lorenzo M, Aleu Pérez-Gramunt M, Sala-Sánchez AG, Rubio-Soriano A, et al. Lipomas intracraneales en pediatría: Estudio retrospectivo de 20 pacientes. *Rev Neurol*. 2003;37:515–21.
4. Alzoum MA, Alorainy IA, Husain MA, Ruhaimi KA. Múltiples pericallosal lipomas in two siblings with frontonasal dysplasia. *Am J Neuroradiol*. 2002;23:730–1.
5. Flores-Barragan JM, Del Real-Francia MA, Gallardo-Alcañiz MJ. Lipoma del cuerpo calloso. *Rev Neurol*. 2008;47:380.

J.S. Lucena Romero*, M. Santos Rodríguez, A. Rico García, R. Marín Andrés y M.R. Blanco Rodríguez

Servicio de Patología Forense, Instituto de Medicina Legal, Sevilla, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: joaquin.lucena@gmail.com (J.S. Lucena Romero).

doi:[10.1016/j.nrl.2010.09.031](https://doi.org/10.1016/j.nrl.2010.09.031)

Respuesta a la carta al editor de Lucena Romero et al en relación con el artículo «Crisis epiléptica y lipoma del cuerpo calloso: causa o hallazgo»

Reply to the letter to the editor by Lucena Romero et al on the article "Epileptic seizure and lipoma of corpus callosum: cause or incidental finding"

Sr. Editor:

Agradecemos a los Dr. Lucena et al su interés por la revisión «Crisis epiléptica y lipoma del cuerpo calloso: causa o hallazgo», en la que han aportado su experiencia respecto a los lipomas intracraneales. Con estas líneas queríamos aclarar algunos de los comentarios realizados.

La incidencia reportada por los autores ($I = 0,03\%$) es similar a la comunicada previamente por otros autores en los casos de autopsia¹.

Los autores describen dos casos clínicos con hallazgo de lipoma de cuerpo calloso en la línea media. En el primero², se expone el caso de un paciente que falleció por broncoaspiración tras un episodio de crisis epiléptica generalizada tónico-clónica. En la historia se recoge que el paciente presentó dos episodios previos de crisis epilépticas, por lo que se inició un estudio etiológico que apuntó a la existencia de lipoma intracraneal («grasa en la cabeza»), que se confirmó en la autopsia con el hallazgo de dos lipomas situados en la rodilla del cuerpo calloso. Los lipomas intracraneales pueden ser causa de crisis epilépticas. La pre-

valencia de los lipomas en población epiléptica es mayor que en la población general³. Por este motivo, el hallazgo de un lipoma intracraneal en pacientes epilépticos no indica necesariamente una asociación causal, sino que debe invitarnos a considerar otras posibles etiologías y a realizar un estudio para evaluar si existe una adecuada correlación entre la localización de la masa y las características clínico-electroencefalográficas de las crisis epilépticas que nos permita asegurar una asociación causal³. Según apuntan los autores, no se pudo acceder a los resultados de las pruebas complementarias (en especial electroencefalograma) ni tampoco se aportó información sobre la semiología de las crisis epilépticas (¿primariamente generalizada o focal con generalización secundaria?); por lo que en este caso, la asociación entre los lipomas y las crisis epilépticas debe de ser tomada con especial precaución, no pudiéndose asegurar que los lipomas sean un factor causal. En el segundo de los pacientes, no se recoge historia de crisis epilépticas pero sí de cefalea y de retraso psicomotor así como rasgos fenotípicos propios de una malformación congénita. Como apuntábamos, la cefalea es el síntoma más frecuentemente comunicado en asociación con los lipomas del cuerpo calloso en adultos⁴; mientras que el retraso psicomotor, lo es en niños⁵. Estamos de acuerdo con los autores en que en este segundo caso, la presencia del lipoma de cuerpo calloso pudiera estar en el contexto de una malformación congénita de línea media.

En conclusión, los lipomas intracraneales pueden considerarse causa de crisis epiléptica siempre que existiendo una adecuada correlación entre la localización de la masa y las características clínico-electroencefalográficas de las crisis epilépticas se hayan excluido además otras etiologías alternativas.

Bibliografía

1. Fandiño J. Lipomas intracraneales [Intracranial lipomas]. *Rev Neurol*. 2001;32:644–50.
2. Lucena J, Barrero E, Salguero M, Rico A, Blanco M, Marín R, et al. Lipoma del cuerpo calloso con crisis convulsiva que ocasiona broncoaspiración alimentaria mortal. *Cuad Med Forense*. 2004;37:59–63.
3. Loddenkemper T, Morris F H.H. 3rd, Diehl B, Lachhwani DK. Intracranial lipomas and epilepsy. *J Neurol*. 2006;253:590–3.
4. Yilmaz N, Unal O, Kiymaz N, Yilmaz C, Etlik O. Intracranial lipomas-a clinical study. *Clin Neurol Neurosurg*. 2006;108:363–8.
5. Gómez-Gosálvez FA, Menor-Serrano F, Téllez de Meneses-Lorenzo M, Aleu Pérez-Gramunt M, Sala-Sánchez AG, Rubio-Soriano A, et al. Lipomas craneales en pediatría: estudio retrospectivo de 20 pacientes. *Rev Neurol*. 2003;37:515–21.

E.H. Martínez-Lapiscina^{a,*}, M.P. Moreno García^b
y M. Bujanda Alegría^a

^a *Servicio de Neurología, Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona, Navarra, España*

^b *Servicio de Neurología, Hospital de Txagorritxu, Vitoria, Álava, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: elena_yosoy@hotmail.com
(E.H. Martínez-Lapiscina).

doi:[10.1016/j.j.nrl.2011.04.005](https://doi.org/10.1016/j.j.nrl.2011.04.005)