

## Valor de la RM 3,0 T en pacientes con epilepsia parcial refractaria y RM 1,5 T negativa

### Value of 3.0 T MR imaging in refractory partial epilepsy and negative 1.5 T MRI

Nguyen DK, Rochette E, Leroux JM, Beaudoin G, Cossette P, Lassonde M, et al. Value of 3.0 T MR imaging in refractory partial epilepsy and negative 1.5 T MRI. *Seizure: Eur J Epilepsy*. 2010. doi:10.1016/j.seizure.2010.07.002

#### Resumen

Los equipos de resonancia magnética (RM) de alto campo (3,0 T) proporcionan una imagen de mejor resolución que permite detectar lesiones epileptogénicas sutiles que pueden pasar inadvertidas en las imágenes de RM adquiridas en los equipos 1,5 T. En el presente estudio, los autores revisan el valor de repetir las imágenes de RM en equipos 3,0 T cuando las de 1,5 T son normales.

Retrospectivamente se identificaron todos los pacientes con epilepsia parcial refractaria candidatos a cirugía de epilepsia a quienes se les realizó RM 3,0 T y tenían una RM 1,5 T normal previamente. Las imágenes 3,0 T fueron interpretadas por neurorradiólogos con experiencia en epilepsia y con acceso a los datos clínicos de estos pacientes. De 36 casos estudiados, sólo se encontraron "nuevas" lesiones en 2 (5,6%). En ambos casos la anormalidad consistía en atrofia del hipocampo que era congruente con otras técnicas de

localización prequirúrgica, lo que permitió no avanzar con estudios electrofisiológicos invasivos y pasar a cirugía directamente. La frecuencia de detección de nuevas lesiones mediante la reiteración de RM en equipos 3,0 T cuando una RM 1,5 T previamente no había mostrado lesiones fue baja, pero parece ofrecer un potencial importante en casos seleccionados.

#### Comentario

En nuestra experiencia, desde el advenimiento de la RM 3,0 T, hemos podido reinterpretar casos donde la RM 1,5 T generaba dudas y también hemos logrado observar lesiones epileptogénicas que en las imágenes 1,5 T no se evidenciaban. Los casos más significativos, a diferencia del presente estudio, fueron las patologías del desarrollo cortical (displasias corticales, heterotopias, etc.) y en menor medida las patologías del hipocampo. Desde el punto de vista operativo, en los casos de epilepsia parcial refractaria sin sustrato lesional en imágenes 1,5 T, siempre estudiamos al paciente con RM 3,0 T.

Martín Donadío

*Centro integral de Epilepsia, FLENI*