



0 - Imagen en epilepsia: más allá de la etiología

M.M. Jiménez de la Peña, R. Cano Alonso, A. Maldonado Suárez, A. Gómez-Caicoya, A. Fernández Alfonso y V. Martínez de Vega
Hospital Universitario Quirón Madrid, Madrid, España.

Resumen

Objetivo docente: Revisamos los hallazgos radiológicos estructurales y funcionales se puede evidenciar en el período peri e interictal. Remarcamos la utilidad de la secuencia de DW y de perfusión con ASL en la lateralización del foco epiléptico, especialmente en la epilepsia temporal.

Revisión del tema: El primer objetivo del neuroradiólogo ante una RM con protocolo de epilepsia es la detección de una lesión estructural. Pero también podemos obtener información en dos situaciones: 1. Con RM positiva en el periodo periictal: aparición de áreas focales de edema celular visibles en DW, corticosubcorticales, o bien áreas difusas hemisféricas con/sin extensión a ganglios basales, tálamo o cerebelo. En ocasiones, asocian efecto de masa y realce tras contraste, complicando el diagnóstico diferencial. Estas presentaciones asocian además peculiaridades en cuanto a presentación clínica y a pronóstico. 2. Con RM funcional (DW, tensor de difusión, perfusión – ASL): El ADC, del coeficiente medio de difusión (DWm) y del fracción de anisotropía (FA) medidos en áreas mesiales ipsilaterales al foco epileptógeno pueden ser útiles en la identificación de la lateralización del foco epileptógeno y en la predicción del éxito postquirúrgico en combinación con los métodos clásicos ya establecidos. Las variaciones en el mapa de perfusión (ASL en el período interictal y periictal, pueden también contribuir a la identificación del foco epileptógeno.

Conclusiones: El neurorradiólogo debe de estar familiarizado con la semiología radiológica del paciente epiléptico, no solamente con la etiología si no también con los hallazgos de la RM periictal y con las nuevas secuencias funcionales que permiten identificar cambios previos a los hallazgos estructurales.