



# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## 0 - EL VALOR DEL SPECT DE PERFUSIÓN ICTAL E INTERICTAL COMO LOCALIZADOR DE FOCO EPILEPTÓGENO EN EL ESTUDIO PREQUIRÚRGICO DE PACIENTES CON EPILEPSIA FARMACORRESISTENTE

M.P. Boya Román<sup>1</sup>, O. Puig<sup>1</sup>, J. Rodriguez-Rubio<sup>1</sup>, J. Rojas-Camacho<sup>1</sup>, I. Gil<sup>1</sup>, P. Saldaña<sup>2</sup>, G. Plans Ahicart<sup>3</sup>, J. Miró Lladó<sup>4</sup> y J. Mora Salvado<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servei de Medicina Nuclear. Hospital Universitari de Bellvitge. Barcelona. <sup>2</sup>Servei de Física Mèdica i Protecció Radiològica. Institut Català d'Oncologia. Barcelona. <sup>3</sup>Servei de Neurocirurgia; <sup>4</sup>Servei de Neurologia. Hospital Universitari de Bellvitge. Barcelona.

### Resumen

**Objetivo:** Valorar la eficacia del SPECT ictal e interictal en la valoración prequirúrgica de pacientes epilépticos farmacoresistentes.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo de 25 pacientes (p) con epilepsia farmacorresistente estudiados con SPECT ictal e interictal y RM. Para la realización del SPECT ictal se administraron 740 MBq 99mTc-HMPAO en el primer minuto de la crisis registrada mediante video-EEG. La adquisición de las imágenes se realizó dentro de las 2h siguientes. El SPECT interictal se realizó, con la misma dosis y radiofármaco, un mínimo de 3 semanas después del ictal y tras al menos 24h sin crisis. La valoración de los SPECT fue visual por al menos dos médicos especialistas. Los resultados de los SPECT se compararon con los de la RM y la técnica quirúrgica (IQ). El seguimiento mínimo postquirúrgico fue de 8 meses y para la valoración de la respuesta quirúrgica se utilizó la escala de Engel modificada.

**Resultado:** La concordancia entre el SPECT/RM/IQ fue de 19/25 (76%). El SPECT ictal/interictal localizó correctamente el foco epileptógeno en 21/25 (84%). De los 4p con SPECT no localizador, 2p tenían RM localizadora, 1p la RM, no fué localizadora y la IQ se guió por EEG. El paciente restante presentaba una epilepsia bilateral, el SPECT mostró hiperperfusión izquierda, la RM lesiones derechas y la IQ fue parietal derecha, reduciéndose las crisis en un 75%. La RM detectó alteraciones en 22/25p (88%) siendo 17/25 (68%) esclerosis mesiales temporales. En 2p de los 3p con RM no localizadora el SPECT si fue localizador. En la evolución postquirúrgica 19/21p (90%) con SPECT localizador presentaron un Engel I, mientras que 2/4p con SPECT negativo presentaron un Engel III-IV.

**Conclusiones:** El SPECT ictal e interictal es útil en la valoración prequirúrgica en los pacientes con epilepsia farmacorresistente, localizando en un 84% el foco epileptógeno. Los pacientes con SPECT localizador presentaron mejor evolución postquirúrgica.