



# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## CO113 - ROL DEL ABORDAJE MULTIDISCIPLINARIO EN EPILEPSIA FOCAL REFRACTARIA: EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

*Belén Hervás-Sanz<sup>1</sup>, Laura Rodríguez-Bel<sup>1</sup>, Michal Pudis<sup>1</sup>, Marina Suárez-Piñera<sup>1</sup>, Jacint Sala-Padró<sup>2</sup>, Àngels Camins-Simón<sup>3</sup>, Alejandro Fernández-Coello<sup>4</sup>, Noemí Vidal-Sarró<sup>5</sup> y Montserrat Cortés-Romera<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Medicina Nuclear-PET (IDI), Hospital Universitari de Bellvitge-IDIBELL, L'Hospitalet de Llobregat, España. <sup>2</sup>Neurología, Hospital Universitari de Bellvitge-IDIBELL, L'Hospitalet de Llobregat, España. <sup>3</sup>Radiodiagnóstico, Sección de Neuroradiología, Hospital Universitari de Bellvitge. IDI-IDIBELL, L'Hospitalet de Llobregat, España. <sup>4</sup>Neurocirugía, Hospital Universitari de Bellvitge-IDIBELL, L'Hospitalet de Llobregat, España. <sup>5</sup>Anatomía Patológica, Hospital Universitari de Bellvitge-IDIBELL, L'Hospitalet de Llobregat, España.

### Resumen

**Objetivo:** Analizar la importancia del abordaje multidisciplinar en el manejo de los pacientes (p) con epilepsia focal refractaria (EFR), destacando su impacto en el diagnóstico, la planificación terapéutica y los resultados quirúrgicos.

**Material y métodos:** Análisis retrospectivo de 17p diagnosticados de EFR, tratados quirúrgicamente entre 2023-2024 en nuestro centro. La decisión terapéutica se consensuó en un comité multidisciplinar tras evaluar la clínica, EEG/vídeo-EEG y neuroimagen estructural (RM) y funcional ([18F]FDG PET/TC, PET/RM y SPECT de perfusión ictal/interictal). Se analizó la concordancia entre estas pruebas y los hallazgos anatomopatológicos, así como la evolución clínica tras un seguimiento promedio de 21 meses.

**Resultados:** En 15 p el estudio prequirúrgico incluyó RM, vídeo-EEG y PET (PET/TC o PET/RM). Adicionalmente, el 47% de estos pacientes también fueron evaluados mediante SPECT ictal e interictal. En 2 p la RM mostró alteraciones concordantes con la semiología de las crisis y el EEG, sin requerir estudios de neuroimagen funcional. La concordancia inicial entre neuroimagen funcional, estructural y EEG fue del 67% (10/15). En el 33% restante (5/15) con RM negativa, la PET permitió identificar lesiones sutiles previamente no detectadas y/o guiar la colocación de electrodos intracraneales, siempre en concordancia con la clínica y los hallazgos del EEG. La concordancia final alcanzó el 100%. Hallazgos anatomopatológicos: tumores de bajo grado (6), displasia cortical focal (4), esclerosis mesial (5), sin alteraciones (2). Evolución postquirúrgica: resolución completa de las crisis en 13 p (72%). Mejoría clínica con persistencia parcial en 2 p. Estabilidad sin cambios significativos en 1 p. Recurrencia de crisis en 1 p tras 11 meses.

**Conclusiones:** El abordaje multidisciplinario es clave en la evaluación de pacientes con EFR, permitiendo un diagnóstico preciso y una planificación terapéutica óptima. La combinación de neuroimagen estructural y funcional mejora la localización del foco epileptógeno, especialmente en casos con RM negativa, optimizando los resultados quirúrgicos y contribuyendo a una mejora significativa en la calidad de vida de los pacientes.