



19, 20 y 21 de Octubre

Jornada Científica y de Gestión

ALTA COMPLEJIDAD EN RED
Hospital El Cruce
humanizado
Dr. Néstor Carlos Kirchner

CRISIS EPILÉPTICAS CON SEMIOLOGÍA AUTONÓMICA Y SU VALOR LATERALIZADOR EN EPILEPSIAS DEL LÓBULO TEMPORAL.

Villanueva M¹, Nasimbera A¹⁻², Aldecoa M¹, Gonzalez Martinez S¹, Judewicz P¹, Peñaloza Miranda L¹, Cordero C¹, Giagante B¹, Oddo S¹⁻², Cámpora N¹⁻², Princich JP¹, Seoane P¹⁻², Kochen S¹.

- 1. Estudios en Neurociencias y Sistemas Complejos - ENyS (Unidad Ejecutora de CONICET - Hospital de Alta Complejidad El Cruce - Universidad Nacional Arturo Jauretche). Provincia de Buenos Aires, Argentina.
- 2. Hospital Ramos Mejía - Servicio de epilepsia. CABA, Argentina.



E N y S

150

19, 20 y 21 de Octubre

Jornada Científica y de Gestión

ALTA COMPLEJIDAD EN RED
Hospital El Cruce
HUMANIZADO
Dr. Néstor Carlos Kirchner

OBJETIVOS

Analizar los signos y síntomas autonómicos (SSIA) registrados con video electroencefalograma (VEEG) en pacientes con epilepsia del lóbulo temporal (ELT) y su posible correlación con la lateralidad de la zona epileptógena (ZE).

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio transversal, retrospectivo, descriptivo y analítico.

Se revisaron los VEEG realizados en el Hospital El Cruce desde 2014 - 2021.

Se identificaron los SSIA definidos de acuerdo al Glosario de la Semiología de las Crisis (ILAE).

MATERIALES Y MÉTODOS

Se incluyeron 55 pacientes con evolución post-quirúrgica favorable (clasificación ILAE I-II) con ELT definida previamente por: historia clínica, VEEG, resonancia magnética, evaluación neuropsicológica, y en algunos de ellos estereoencefalografía y tomografía por emisión de positrones.

Se utilizó test de Chi^2 para la significancia estadística mediante el programa Infostat (variable dependiente: SSIA - independiente: lateralidad).

RESULTADOS:

Descripción demográfica de la muestra

Tabla 1	
PACIENTES CON ELT OPERADOS CON BUENA RESPUESTA	
Muestra n: 55	
Edad	21-69 años Media: 38 años (DE: 10) Mediana 36 años
Género Femenino	FA: 29 (53 %)

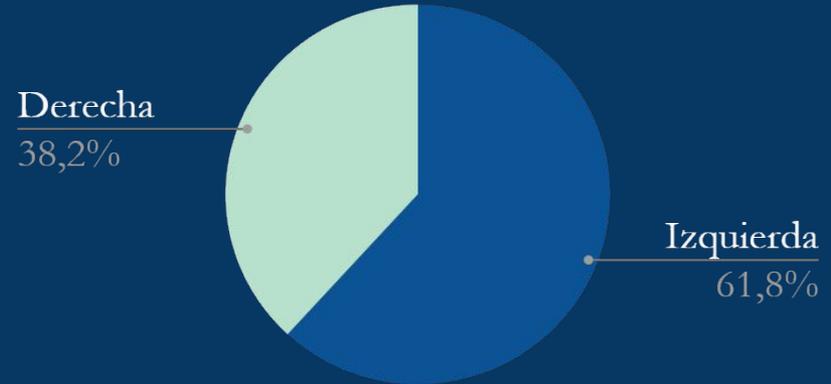
RESULTADOS: Descripción de la epilepsia

Tabla 2

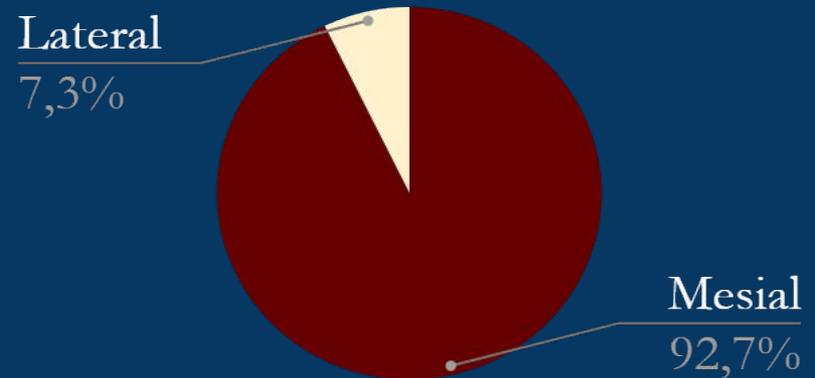
LOCALIZACIÓN Y LATERALIZACIÓN DE LA EPILEPSIA

	FA	%
Izquierda	34	62%
Temporal Mesial	51	93%

Lateralización ELT



Localización epilepsia



RESULTADOS:

Descripción de la epilepsia

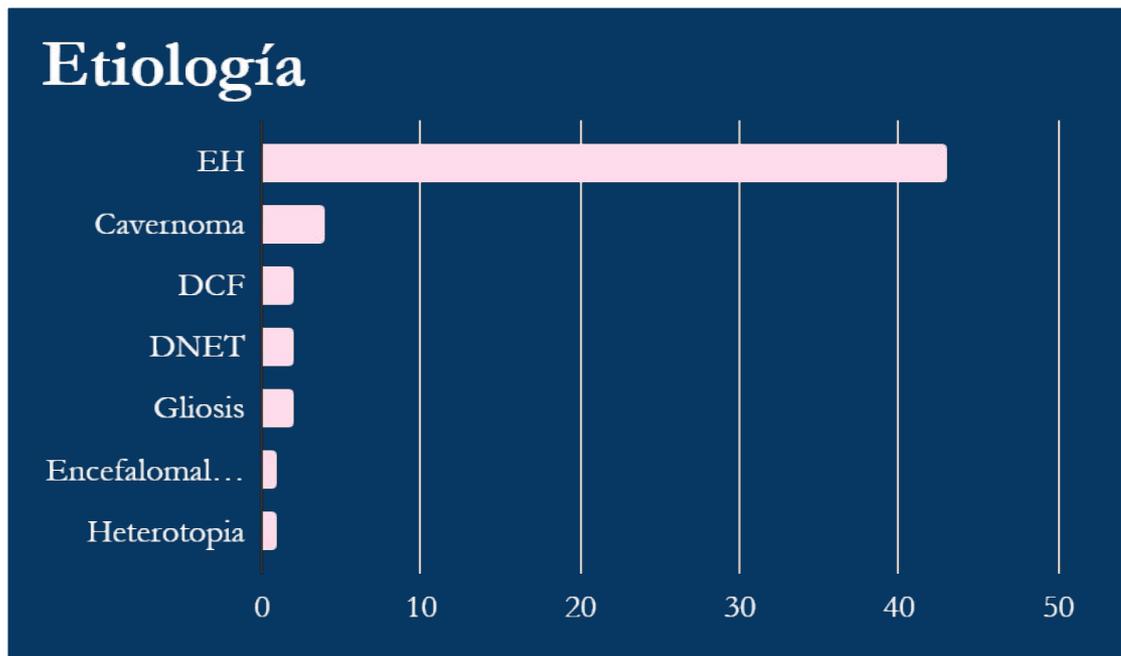


Tabla 3

ETIOLOGÍA DE LA EPILEPSIA

	FA	%
EH	43	78%
Cavernoma	4	7%
DCF	2	4%
DNET	2	4%
Gliosis	2	4%
Encefalomalacia	1	2%
Heterotopia	1	2%

EH: esclerosis hipocampal, DCF: displasia cortical focal, DNET: tumor disembrioplástico neuroepitelial.

RESULTADOS:

Descripción de los SSIA

Tabla 4

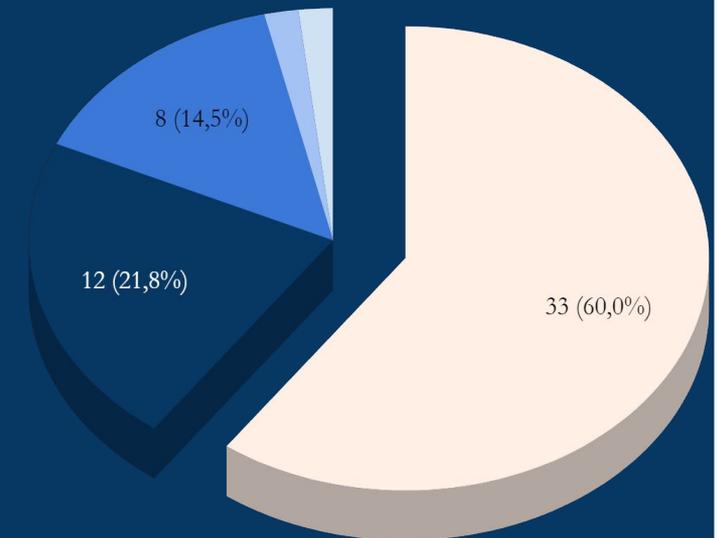
FRECUENCIA DE SSIA (N 22, 40% de la muestra)

	FA	%
UNO	12	55%
DOS	8	37%
TRES	1	4%
CUATRO	1	4%

Cantidad de SSIA

40% de los pacientes presentaron SSIA

- Ninguno
- UN
- DOS
- TRES
- CUATRO



RESULTADOS:

Descripción de los SSIA

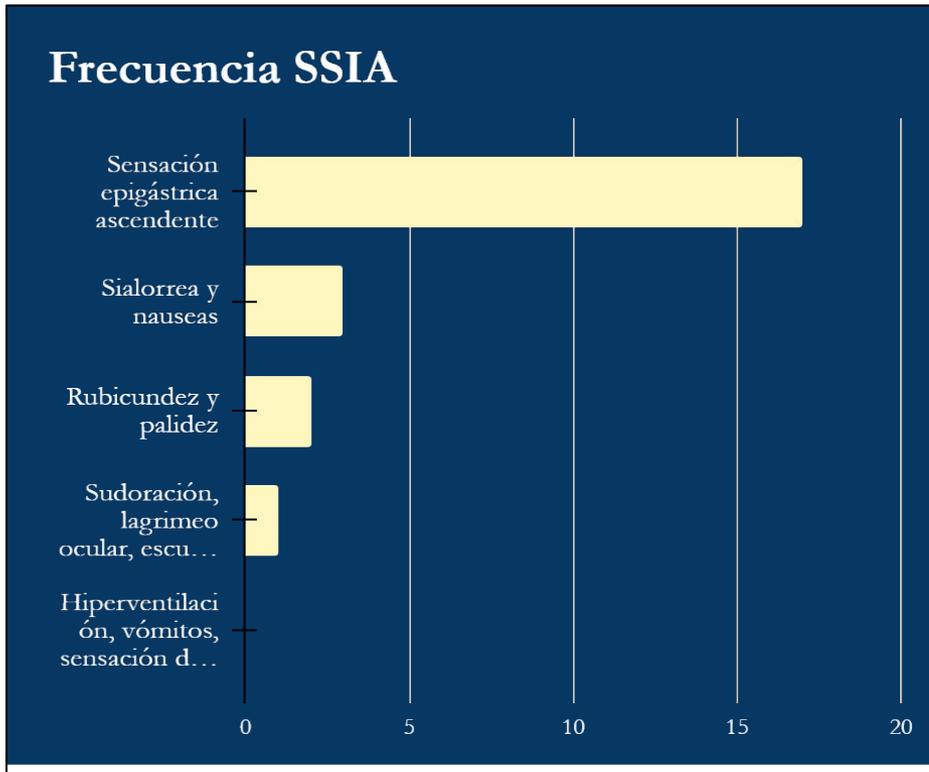


Tabla 6

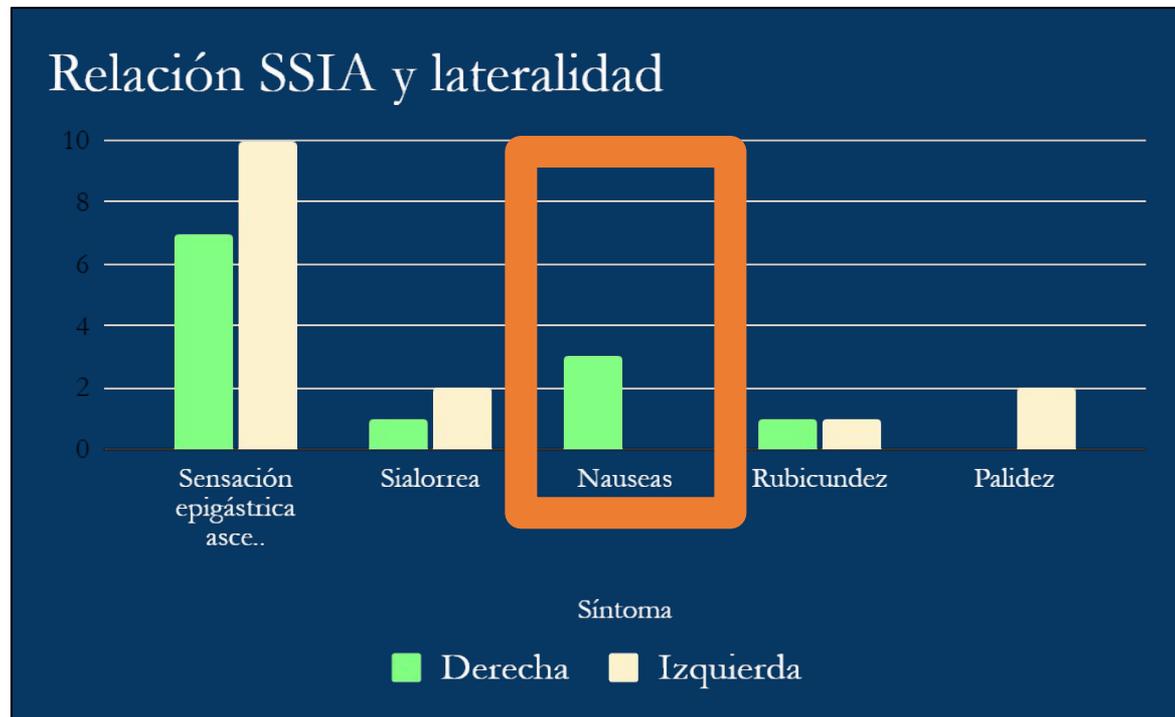
FRECUENCIA DE LOS SSIA		
	FA	%
Sensación epigástrica ascendente	17	31%
Sialorrea	3	5%
Nauseas	3	5%
Rubicundez	2	4%
Palidez	2	4%
Sudoración	1	2%
Lagrimeo ocular	1	2%
Escupir	1	2%
Flatulencia	1	2%
Sed	1	2%
Eructos	1	2%
Urgencia por defecar	1	2%
Piloerección	1	2%

RESULTADOS

Tabla 7

RELACIÓN SSIA Y LATERALIDAD

SSIA	Lateralidad de la epilepsia	
	Derecha	Izquierda
Sensación epigástrica ascendente	7	10
Sialorrea	1	2
Nauseas	3	0
Rubicundez	1	1
Palidez	0	2



RESULTADOS

El 40% de los pacientes presentaron SSIA.

Las náuseas ocurrieron significativamente más frecuente en la ELT derecha ($p=0.02$).

No encontramos valor lateralizador en el resto de los SSIA.

La sensación epigástrica, que fue el SSIA más frecuentemente identificado, no presentó valor lateralizador.

CONCLUSIONES

Si bien los SSIA son frecuentes en la ELT, su detección se basa en un análisis minucioso de las crisis registradas en Video EEG, ya que pueden pasar inadvertidos.

Las náuseas presentaron valor lateralizador en ELT derecho.

La identificación de manifestaciones clínicas continúa siendo una herramienta no invasiva de gran valor en la definición de la ZE en pacientes candidatos a cirugía de la epilepsia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Beniczky S, Tatum WO, Blumenfeld H, Stefan H, Mani J, Maillard L, et al. Seizure semiology: ILAE glossary of terms and their significance. *Epileptic Disorders: International Epilepsy Journal with Videotape* [Internet]. 2022 Jun 1 ;24(3):447–95.
2. Dupont S, Samson Y, Nguyen-Michel V-H, Zavanone C, Navarro V, Baulac M, et al. Lateralizing value of semiology in medial temporal lobe epilepsy. *Acta Neurol Scand*. 2015;132(6):401–9.
3. Janszky J, Fogarasi A, Toth V, Magalova V, Gyimesi C, Kovacs N, et al. Peri-ictal vegetative symptoms in temporal lobe epilepsy. *Epilepsy Behav*. 2007;11(1):125–9.
4. Musilová K, Kuba R, Brázdil M, Tyrlíková I, Rektor I. Occurrence and lateralizing value of “rare” peri-ictal vegetative symptoms in temporal lobe epilepsy. *Epilepsy Behav*. 2010;19(3):372–5.

150

19, 20 y 21 de Octubre

Jornada Científica y de Gestión

ALTA COMPLEJIDAD EN RED
Hospital El Cruce
humanizado
Dr. Néstor Carlos Kirchner

CRISIS EPILÉPTICAS CON SEMIOLOGÍA AUTONÓMICA Y SU VALOR LATERALIZADOR EN EPILEPSIAS DEL LÓBULO TEMPORAL.

Gracias!

CONICET



ALTA COMPLEJIDAD EN RED
Hospital El Cruce
SERVICIO DE NEUROLOGÍA

Universidad Nacional
ARTURO JAURETCHÉ

E N y S