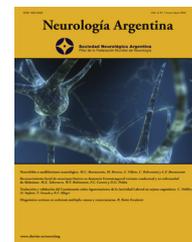




Sociedad Neurológica Argentina
Filial de la Federación Mundial
de Neurología

Neurología Argentina

www.elsevier.es/neurolarg



Artículo original

Estudio epidemiológico en epilepsia farmacorresistente y criterios quirúrgicos de derivación: nuestra experiencia de 15 años

Sira Carrasco-García de León^{a,*}, Laura Burriel-Lobo^b, Laura González-Aduna^a,
Laura Olivié^c, María Gudín Rodríguez-Magariños^a y Julia Vaamonde-Gamo^a

^a Servicio de Neurología, Hospital General Universitario, Ciudad Real, España

^b Servicio de Neuropsicología, Hospital General Universitario, Ciudad Real, España

^c Servicio de Neurología, Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 15 de julio de 2016

Aceptado el 12 de septiembre de

2016

On-line el xxx

Palabras clave:

Epidemiología

Farmacorresistencia

Cirugía de epilepsia Monitorización

vídeo-EEG

Lóbulo temporal

R E S U M E N

Introducción: La monitorización vídeo-EEG (MVEEG) es fundamental en la evaluación prequirúrgica de candidatos a cirugía de epilepsia y para el diagnóstico de pseudocrisis.

Objetivo: Estudio observacional retrospectivo de 1996 a 2011 de los pacientes diagnosticados de epilepsia farmacorresistente. Revisamos los criterios de derivación quirúrgica y evaluamos la sensibilidad de la técnica de registro mediante MVEEG.

Pacientes y métodos: Un total de 37 pacientes fueron enviados a Servicios Centrales (unidad de MVEEG de la Fundación Jiménez Díaz de Madrid). Estudiamos sus características clínicas, los resultados del vídeo-EEG, neuropsicológicos, de imagen y quirúrgicos.

Resultados: La muestra consistió en 32 candidatos quirúrgicos, 3 con sospecha de pseudocrisis y el resto para confirmar diagnóstico. El síndrome de esclerosis mesial temporal fue el prototipo de epilepsia más frecuente. Un total de 11 pacientes fueron intervenidos, de los que fueron éxito quirúrgico (grado I de Engel) el 54,5%. Dentro de las pseudocrisis (n = 3), en un paciente se confirmó la existencia de epilepsia. No hubo diferencias significativas entre la actividad interictal registrada con EEG convencional y la MVEEG. Se obtuvo un total de 59,4% eventos críticos mediante MVEEG, lo que permitió una localización correcta del área epileptógena en un alto porcentaje de casos.

Conclusiones: La MVEEG prolongada constituye la técnica *gold standard* en la evaluación del paciente con epilepsia y debería incluirse en todo Servicio de Neurología como una prueba neurofisiológica de rutina. La esclerosis mesial temporal representa el síndrome quirúrgico más frecuente y con mejores resultados.

© 2016 Sociedad Neurológica Argentina. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: siracarrasco@hotmail.com, siracarrasco79@gmail.com (S. Carrasco-García de León).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.neuarg.2016.09.003>

1853-0028/© 2016 Sociedad Neurológica Argentina. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Epidemiological study on drug-resistant epilepsy, and surgical referral criteria: Our experience of 15 years

A B S T R A C T

Keywords:

Epidemiology
Drug resistance
Epilepsy surgery
Video-EEG telemetry
Temporal lobe

Introduction: EEG-video monitoring (MVEEG) is essential in the pre-surgical assessment of candidates for epilepsy surgery and for diagnosing pseudoseizures.

Objective: A retrospective observational study from 1996 to 2011 of the patients diagnosed with drug-resistant epilepsy. We reviewed the criteria for surgical bypass and evaluated the sensitivity of the recording technique by means of MVEEG.

Patients and methods: A total of 37 patients were referred to central services (MVEEG Unit of the Jimenez Diaz Foundation in Madrid). We studied their clinical features plus their neuropsychological, imaging, surgical and EEG-video findings.

Results: The sample consisted of 32 surgical candidates: 3 suspected of pseudoseizures and the rest to confirm diagnosis. Mesial temporal sclerosis syndrome was the most common epilepsy prototype. A total of 11 patients underwent surgical procedures with a success rate (Engel's Grade I) of 54.5%. Among patients with pseudoseizures (n=3), epilepsy was confirmed in one patient. There were no significant differences between the interictal activity recorded by means of a conventional EEG and by MVEEG. A total of 59.4% critical events were obtained by means of MVEEG, which allowed for the correct location of the epileptogenic area in a high percentage of cases.

Conclusions: The extended MVEEG is the gold standard technique for the assessment of patients with epilepsy and should be included in every Neurology Service as a neurophysiologic test routine. Mesial temporal sclerosis is the most frequent and best performing surgical syndrome.

© 2016 Sociedad Neurológica Argentina. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

En España, la prevalencia de la epilepsia activa es de 8/1.000 habitantes, lo que supone alrededor de 400.000 enfermos de epilepsia¹. La incidencia anual es de 31-57/100.000, es decir, entre 12.400 y 22.000 nuevos casos en España al año. Esta cifra es superior en edades pediátricas (6-14 años), en la adolescencia y por encima de los 60 años¹. De los 400.000 epilépticos en España, el 57% presentan únicamente crisis parciales, y las más frecuentes son las crisis parciales complejas¹.

En un 70% de los casos, los pacientes responden favorablemente al tratamiento farmacológico, sobre todo durante los 2 primeros años tras el diagnóstico. Sin embargo, el 30% restante sufren epilepsias farmacorresistentes²⁻⁵. En estos casos se debe plantear tratamiento quirúrgico, se sabe que un 5-10% del total de los pacientes farmacorresistentes son candidatos a cirugía de epilepsia^{6,7}.

Actualmente, en nuestro país, son escasos los trabajos en los que se estudien criterios de derivación a unidades de cirugía de epilepsia y monitorización vídeo-EEG (MVEEG) de un área sanitaria concreta. El área sanitaria de Ciudad Real abarca una población de 253.153 habitantes, los cuales son derivados para su tratamiento neurológico al Hospital General Universitario (HGUCR)⁸. En la comunidad autónoma no existe una unidad de cirugía de epilepsia, y los pacientes susceptibles de cirugía o bien los que precisan realización de vídeo-EEG son enviados a Servicios Centrales, fundamentalmente a la Fundación Jiménez Díaz de Madrid.

El presente trabajo de investigación ha buscado cuáles son las características clínicas de una muestra de un área sanitaria reducida y acotada enviada para cirugía de epilepsia a Servicios Centrales y la sensibilidad de la técnica de MVEEG para diagnosticar adecuadamente el fenómeno paroxístico y procesos afines, y estudiar la evolución clínica de los pacientes intervenidos quirúrgicamente.

Sujetos y métodos

Diseño del estudio

Se realizó un estudio observacional retrospectivo de los pacientes enviados a Servicios Centrales desde el Área Sanitaria de Ciudad Real para MVEEG durante los años 1996-2011.

Muestra

Todos los pacientes incluidos en el estudio presentaban epilepsia farmacorresistente. De acuerdo con los criterios de la International League Against Epilepsy (ILAE), se consideraron como farmacorresistentes aquellos pacientes con epilepsia que no obtienen una evolución libre de crisis después de seguir tratamiento con 2 fármacos antiepilépticos (FAE) apropiados y tomados de forma adecuada en mono- o biterapia, durante un periodo mínimo (el más largo) superior a 12 meses o 3 veces el tiempo más largo entre crisis en el año previo⁹. El diagnóstico de epilepsia se realizó según los criterios de la ILAE,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8689284>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8689284>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)