



Repertorio de Medicina y Cirugía

www.elsevier.es/repertorio



Reporte de caso

Epilepsia del lóbulo parietal

Eduardo Palacios^{a,*}, Leonardo Bello^b, Daniela Maldonado^c y Fernando Martínez^c

^a Neurólogo clínico, jefe de Servicio de Neurología, Hospital San José-Fundación Universitaria Ciencias de la Salud, Bogotá, Colombia

^b Servicio de Neurología, Fundación Universitaria Ciencias de la Salud, Bogotá, Colombia

^c Fundación Universitaria Ciencias de la Salud, Bogotá, Colombia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 12 de diciembre de 2016

Aceptado el 17 de abril de 2017

On-line el xxx

Palabras clave:

Epilepsia

Lóbulo parietal

Semiología

Electroencefalograma

Resonancia cerebral

Keywords:

Epilepsy

Parietal Lobe

Semiology

Electroencephalogram

Cerebral resonance

R E S U M E N

La epilepsia originada en el lóbulo parietal es una entidad infrecuente, representa el tercer tipo más común, precedida por las de los lóbulos temporal y frontal, muchas veces se pasa por alto el raro origen de este tipo de crisis. Por esta razón, se presenta el caso clínico de una mujer con semiología de epilepsia del lóbulo parietal en el Hospital Infantil Universitario de San José de Bogotá, con hallazgos electroencefalográficos e imagenológicos que confirmaron su diagnóstico. Se hace una revisión del tema con las características clínicas más importantes.

© 2017 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-FUCS. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Parietal lobe epilepsy

A B S T R A C T

Seizures beginning in the parietal lobe are rare, representing the third most common type of epilepsy after temporal and frontal lobe epilepsies. This rare type of crisis is often overlooked. Thus this clinical case is presented in a woman seen at Hospital Infantil Universitario de San José of Bogotá exhibiting parietal lobe epilepsy semiology and electroencephalographic and diagnostic imaging findings that confirmed the diagnosis. A review of the topic is conducted using the major clinical features of this condition.

© 2017 Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-FUCS. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: epalacios@fucsalud.edu.co (E. Palacios).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.reper.2017.04.006>

0121-7372/© 2017 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-FUCS. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Caso clínico

Paciente femenina de 29 años, quien desde los 7 años presenta episodios diurnos en vigilia, casi diarios, caracterizados por sensación súbita de corrientazo y quemazón en hemicuerpo derecho, seguidos de elevación del miembro superior derecho con movimientos involuntarios del mismo en forma de flexo-extensión, con una duración aproximada de 10 s y sin compromiso de la consciencia. No hay antecedentes personales ni familiares importantes y venía en manejo con ácido valproico.

En vista de que el cuadro clínico, no tenía una clara semiología ictal, se realiza videotelemetría de 24 h que evidencia 4 episodios de los descritos con cambios eléctricos en el trazado del electroencefalograma (EEG), donde se aprecia lenificación en los electrodos P3 y C3 con ondas agudas y posterior desorganización de los ritmos de fondo por artefacto de movimiento y contracción muscular (fig. 1).

Se practica una resonancia cerebral simple y contrastada con protocolo para epilepsia, encontrando una imagen redondeada de contornos irregulares córtico-subcortical, con aumento en la señal T2 y FLAIR a nivel parietal izquierda, sin restricción al movimiento de líquido en difusión ni susceptibilidad magnética. El anterior hallazgo corresponde a un área de encefalomalacia por lesión isquémica antigua de probable origen por hipoxia perinatal (fig. 2).

Definición

Las epilepsias son un trastorno de irregularidad en la actividad normal de la función cerebral. En este caso nos centraremos en el lóbulo parietal. Esta variedad focal representa una forma poco común de presentación en la población¹ y su frecuencia oscila entre el 4,4 y el 6% de todas las epilepsias²⁻⁴. Se caracteriza por tener un patrón de sintomatología sensorial⁴⁻⁷, dada la ubicación en la

corteza sensorial primaria del sistema nervioso central². Además, comprende una serie de síntomas, desde alucinaciones visuales hasta ilusiones cenestésicas, pero también puede comprometer otros lóbulos con sus respectivas sintomatologías^{2,8,9}.

Etiología

La epilepsia del lóbulo parietal se ha asociado a lesiones ocupantes de espacio, como tumores¹⁰, anomalías congénitas, cicatrices cerebrales postinflamatorias, malformaciones vasculares, gliosis inespecífica y lesiones vasculares^{1,2,11}. En un estudio, las causas más comunes encontradas fueron encefalomalacia postraumática y accidente cerebrovascular; las demás corresponden a tumores, malformación del desarrollo cortical, atrofia y malformación arteriovenosa³.

En cuanto a las causas tumorales, se reportan en un 63% en el estudio de Mauguere y Courjon, estando en primer lugar los gliomas y los astrocitomas, después los meningiomas, los oligodendrogliomas, los angiomas y las metástasis^{1,9}. Además, el 90% de los pacientes que manifestaron aura cursaron con origen neoplásico³.

Cuando la causa vascular se asocia a la población de edad avanzada, entre ellas se encuentra el infarto cerebral posterior y la hemorragia intracerebral primaria¹². También se ha asociado con la encefalitis crónica, aguda y subaguda de tipo Rasmussen, así como con trastornos hereditarios como neurofibromatosis, enfermedad de Kuf y cistopatías mitocondriales. Por último, la displasia cortical es otro factor en la etiología de la epilepsia criptogénica^{1,12}.

Manifestaciones clínicas

Son variadas y a menudo anticipadas por auras, lo que induce a malinterpretar su procedencia de otros lóbulos diferentes del parietal^{10,12}; sin embargo, se describe en la literatura la

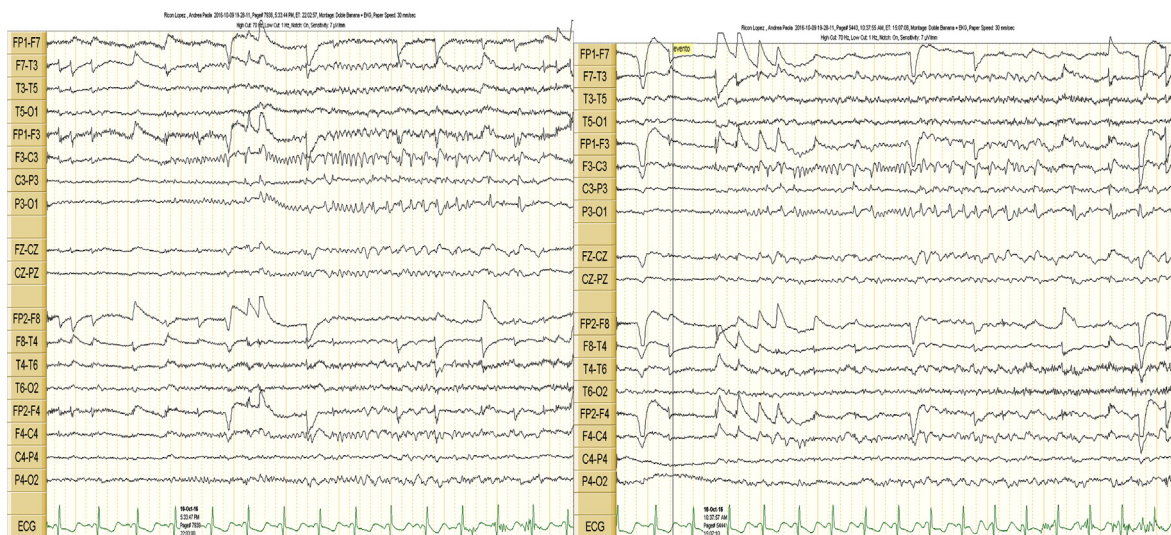


Figura 1 – Videotelemetría de 24 h que evidencia 4 episodios de los anteriormente descritos con cambios eléctricos en el trazado de EEG, donde se aprecia lenificación en los electrodos P3 y C3, con ondas agudas y posterior desorganización de los ritmos de fondo por artefacto de movimiento y contracción muscular.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8695964>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8695964>

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