Revista Mexicana de Neurociencia
Septiembre-Octubre, 2008; 9(5): 330-336

"Diagnóstico y Terapéutica Neurológica" Presentación de trabajos Orales

1 (NO. TRABAJO 005) ESPASTICIDAD Y DISTONÍA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS: REPORTE DE 32 CASOS

GARCÍA JASSO FERNANDO GPE, GÓMEZ-HERNÁNDEZ FRANCISCO J, DÁVILA-GUTIÉRREZ GUILLERMO, HERNÁNDEZ-MARTÍNEZ AZUCENA DEL C
FUNDACIÓN MEXICANA DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA, A.C.

INTRODUCCIÓN: La toxina botulínica A (BoT/A) se aplica de manera focal partir de los 2 años en niños con espasticidad moderada a severa, para el tratamiento de las piernas en tijera y el pie equino. No se tienen aún criterios clínicos para iniciar el tratamiento antes de los dos años, periodo de mayor plasticidad cerebral.

OBJETIVO: Describir las características y evolución clínica de niños espásticos y distónicos tratados con BoT/A antes de los 2 años.

MATERIAL Y MÉTODOS: Tipo de estudio: Prospectivo, descriptivo y longitudinal. De marzo de 2004 a marzo de 2008 se trataron niños de ambos sexos, con criterios de inclusión: a) espasticidad y distonía leve a severa, b) factores de riesgo de lesión cerebral (FRLC) maternos, fetales, perinatales y postnatales, c) epilepsia no activa clínicamente, y d) no progreso motor en los últimos 3 meses. El estado motor se evaluó con el perfil temprano de patrones motores anormales (PTPMA), antes y después del tratamiento. Se aplicó BTo/A vial 500U a 5-20U/kg/dosis total y 5-20U por cada músculo, siguiendo un esquema de aplicación troncal y segmentario, a intervalos de cada 4 meses.

RESULTADOS: La distribución por sexo n = 21 (65%) niños y n = 11 (35%) niñas; edad 15 meses (mín. 10 días; máx 24 meses; ± 5.03) y peso de 8.44 kg (mín. 4.6 máx. 12.4, DE ± 1.86). Los FRLC fetales: prematuros con peso < 2,500 g n = 12 (37%) (750-2,300 g); maternos: sobrepeso n = 8 (25%); bajo peso materno n = 6 (19%); embarazo múltiple n = 4 (12%); macrosómico n = 1 (3%). Estado motor: cuadriparesia n = 13 (40.6%), espásticos-distónicos n = 9 (28%); distónicos n = 4 (12.5%); hipotónicos-distónicos n = 3 (9%); hemiparesia n = 2 (5.7%) y paraparesia n = 1 (3%). Cambios en el PTPMA fueron por paciente (17-11); (22-18); (21-5); (17-10); (23-13); (17-2); (12-6); (16-14); (14-6); (15-12); (14-10); (14-16); (8-6); (25-15); (17-14); (29-12); (14-10); (30-13); (4-4); (20-17); (10-1); (16-10); (30-18); (16-1); (15-3); (14-6); (10-5); (18-16); (20-16); (14-8); (4-1); 19-14). De los espásticos uno logró marcha con apoyo al 5/o año; tres realizaron marcha con apoyo; los dos pacientes con hemiparesia lograron marcha independiente uno a los 13 meses y otro a los 18 meses. Sólo un paciente presentó debilidad generalizada menos de una semana.

CONCLUSIONES: La BoT/ A más el programa de rehabilitación convencional produce cambios en el PPMTA y logros motores en los espásticos y un mejor control del movimiento en los distónicos. No se observó regresión al estado motor previo en ninguno de los pacientes. Dos mejoraron la espasticidad pero no hubo progresos motores por su daño cerebral. La dosis total de BoT/A no excedió de 20 U/kg. La BoT/A fue segura en este grupo. No hay "criterios duros" por los FRLC para relacionarlos directamente con algún trastorno motor.

2 (NO. TRABAJO 010) NEUROPATÍA DESMIELINIZANTE CRÓNICA ASOCIADA A GAMMAPATÍA MONOCLONAL IGM SIN ACTIVIDAD ANTI MAG: ¿UNA ENTIDAD DIFERENTE?

VARGAS CAÑAS EDWIN STEVEN, JEAN-MARK LEGER, JEAN-MICHELL VALLAT Y JEAN NEILS
INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA

INTRODUCCIÓN: La GM IgM con Anti-MAG ha sido principalmente relacionada con las neuropatías desmielinizante simétricas distales adquiridas (DADS). Sin embargo, aún no es claro si las neuropatías por GM IgM sin actividad anti MAG tienen un perfil diferente.

OBJETIVO: Describir los hallazgos clínicos, electrofisiológicos e inmunológicos de los pacientes con neuropatía desmielinizante asociada a gammapatías monoclonales sin actividad Anti-MAG (GM IgM sin Anti-MAG).

MATERIAL Y MÉTODOS: Se identificaron 18 pacientes con GM IgM sin Anti MAG; se estudió su perfil clínico y electrofisiológico. Se determinó antigangliosidos de tipo GM1, GM2, GM3, GD1a, GD1b, GT1b y GQ1b.

RESULTADOS: 14 hombres y cuatro mujeres, entre 43 y 72 años. Promedio de inicio de síntomas 60.2 años. Todos tenían síntomas y signos sensitivos progresivos, 11 presentaban paresia. Todos cumplían criterios clínicos y electrofisiológicos para CIDP. 14 tenían IgM de significado incierto (nueve con cadena ligera Kappa y cinco con Lambda), tres padecían enfermedad de Waldenström y uno linfoma linfoplasmocítico. Los anticuerpos fueron encontrados a títulos significativos en seis pacientes, tres pacientes tenían perfil inmunoquímico de CANOMAD y otros tres con anti GM1 y dos más con anti GQ1b. Tratamientos inmunomoduladores incluyendo esteroides, IgIV, ciclosporina, rituximab y fludarabina fueron eficaces para mejorar o al menos estabilizar la condición clínica en 11 pacientes.

CONCLUSIÓN: La neuropatía desmielinizante crónica asociada con IgM sin actividad anti MAG es una entidad heterogénea desde el punto de vista clínico; sin embargo, la actividad antigangliosido presente en varios casos y la respuesta a inmunomoduladores soportan la hipótesis de un proceso disinmunitario subyacente.

3 (NO. TRABAJO 014) FACTORES INMUNOENDOCRINOLÓGICOS INVOLUCRADOS EN LA HETEROGENEIDAD DE LA NEUROCISTICERCOSIS

CÁRDENAS HERNÁNDEZ GRACIELA AGAR, ROMANO MARTHA, SCIUTTO EDDA, FLEURY AGNES
INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA

INTRODUCCIÓN: La neurocisticercosis (NCC) es aún endémica en México. Una de las características de la NCC es su gran heterogeneidad a nivel clínico, radiológico e inflamatorio. Diversos factores del huésped y parásito participan en la heterogeneidad.

OBJETIVOS: Determinar la relevancia del estado inmunoendocrinológico en la heterogeneidad de la NCC.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó un estudio prospectivo, transversal, con 48 pacientes y 39 controles. Se midieron estradiol (E2) y progesterona en suero por radioinmunoanálisis e Interleucinas 6 y 10 en LCR y sobrenadante mediante ELISA.

RESULTADOS: Altos niveles de IL-10 en LCR e IL6 en sobrenadante se encontraron en las formas más grave de NCC. Las formas benignas en hombres y mujeres se asociaron a mayor concentración de E2 ($P = 0.03$). Altos niveles de estradiol (E2) en los controles (hombres o mujeres) en comparación con pacientes (mujeres en etapa post ovulatoria, $P = 0.047$ y hombres, $P = 0.03$). En mujeres en fase postovulatoria, se encontraron altos niveles de E2 y progesterona con baja celularidad en LCR ($P = 0.0007$ y $P = 0.03$) y alto nivel de progesterona y con baja concentración de IL 6 en LCR ($P < 0.0001$).

CONCLUSIONES: En nuestro conocimiento éste es el primer estudio sobre interrelaciones inmunoendocrinológicas en NCC. Los estrógenos y la progesterona parecen tener una función anti-inflamatoria, como ya se ha descrito en otras patologías. Además del entendimiento de la patogenia asociada a la NCC, estos resultados que podrían representar la base para el diseño de nuevas moléculas terapéuticas útiles en las formas severas de la enfermedad.

4 (NO. TRABAJO 018) EVALUACIÓN CLÍNICA PRE Y POSTQUIRÚRGICA DE PACIENTES CON EPILEPSIA REFRACTARIA DEL LÓBULO TEMPORAL

BENDER DEL BUSTO JUAN E, MORALES CHACÓN LILIA, GARCÍA MAESO IVÁN, GARCÍA NAVARRO MARÍA E
CENTRO INTERNACIONAL DE RESTAURACIÓN NEUROLÓGICA, LA HABANA, CUBA

INTRODUCCIÓN: La epilepsia afecta a 1-2% de la población y 20% de los pacientes son médicamente intratables crónicos y de ellos, a su vez, 5-10% son candidatos a cirugía de la epilepsia, con la que se reportan favorables resultados en la calidad de vida y reducción de las crisis. En el Centro Internacional de Restauración Neurológica, de Ciudad de la Habana, Cuba, se inició el Proyecto de Cirugía en Epilepsia en la fase I con las epilepsias del lóbulo temporal.

OBJETIVO: Implementar el manejo clínico neurológico del paciente durante su etapa de evaluación prequirúrgica y estandarizar el seguimiento evolutivo clínico neurológico posterior al tratamiento quirúrgico, determinando los resultados con este proceder.

MATERIAL Y MÉTODOS: Para esto se realizó un estudio clínico descriptivo donde se evaluaron los pacientes con epilepsia refractaria en una consulta de preevaluación; se siguieron durante todo su estudio preoperatorio; se realizaron las investigaciones necesarias para precisar la etiología de la refractariedad y se ingresaron en la Unidad de Telemetría para estudio monitorizado video EEG, decidiéndose si se cumplen los criterios quirúrgicos. Se realizó lobectomía temporal ajustada a los candidatos y durante ésta electrocorticografía transoperatoria. Los pacientes tienen un seguimiento posquirúrgico periódico.

RESULTADOS: Luego del proceso de selección quedaron 20 pacientes a los que se les realizaron lobectomías temporales. La mayoría de los pacientes estudiados estaban entre 23 y 44 años de edad, con predominio del sexo femenino y como antecedente más importante la convulsión febril. La mayoría de los pacientes tenían más de 10 años de evolución de la enfermedad y presentaron crisis parciales complejas generalizadas secundariamente. Se detallan las complicaciones posquirúrgicas. La evolución posquirúrgica precisa que 55% de los pacientes está libre de crisis y 40% muestra mejoría en la frecuencia de las crisis.

CONCLUSIONES: Por tanto podemos concluir que la lobectomía temporal es un proceder que reduce la frecuencia de las crisis en los pacientes con epilepsia de difícil control.

5 (NO. TRABAJO 020) INMUNOFENOTIPOS CELULARES EN PACIENTES CON ENFERMEDADES DESMIELINIZANTES PRIMARIAS Y SECUNDARIAS. SERIE DE CASOS

FLORES J, ARRAMBIDE G, GAVILANES JG, PINEDA B, CORONA T
INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA

INTRODUCCIÓN: El diagnóstico diferencial de las enfermedades desmielinizantes primarias como esclerosis múltiple (EM), enfermedades relacionadas a neuromielitis óptica (NMO), encefalomielitis diseminada aguda (EMDA) y los diversos síndromes clínicos aislados incluye enfermedades sistémicas autoinmunes bien caracterizadas. El diagnóstico es primordialmente clínico apoyado por estudios paraclínicos. Recientemente se han publicado estudios en los que se demuestran patrones distintivos de inmunofenotipos celulares en pacientes con EM activa.

OBJETIVO: Describir la relación de los subtipos linfocitarios principales en pacientes con enfermedades desmielinizantes primarias y secundarias.

MATERIAL Y MÉTODOS: Serie de casos. Se incluyeron pacientes consecutivos de la Clínica de Enfermedades Desmielinizantes en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía con los diagnósticos previamente mencionados. Se obtuvo información epidemiológica general de cada paciente y se buscaron datos de actividad por imagen de resonancia magnética (IRM). Se tomaron muestras de suero para de-

terminar el número de linfocitos CD4 y CD8 por citometría de flujo y CD69 para definir actividad.

RESULTADOS: Se han incluido 54 pacientes, 60% hombres y 40% mujeres. De ellos, 38% son tratados con inmunosupresores, 9% con terapia modificadora de enfermedad y el resto no tenía tratamiento al momento de la toma de la muestra. Las medias de las cuantificaciones leucocitarias son las siguientes: leucocitos totales 8,100, monocitos 585, linfocitos totales 1,756, CD4'CD69 4.99% y CD8'CD69 4.68%.

CONCLUSIONES: Las cuantificaciones leucocitarias medias no difieren de los resultados reportados previamente en casos de EM y de enfermedades relacionadas a NMO. En el grupo de enfermedades sistémicas autoinmunes, no hubo diferencias estadísticamente significativas en las cuantificaciones leucocitarias medias para cada subgrupo. Es el primer resultado reportado en Latinoamérica para este tipo de enfermedades.

6 (NO. TRABAJO 023) N-ALFA METIL HISTAMINA EN PROFILAXIS DE MIGRAÑA

MILLÁN GUERRRO REBECA, ISAIS-MILLÁN SARA, BARRETO VIZCAÍNO SAÚL
IMSS. HGZ 1 COLIMA

ANTECEDENTES: La N-alfa-metilhistamina tiene una selectiva afinidad por receptores H3 e inhibe el edema neurogénico en migraña.

OBJETIVO: Comparar la eficacia de N-alfa-metilhistamina subcutánea contra propranolol en profilaxis de migraña.

MÉTODO: Sesenta pacientes con migraña fueron seleccionados en un ensayo clínico, durante 12 semanas, para evaluar la eficacia de N-alfa-metilhistamina (1-3 ug dos veces a la semana) n = 30, comparada con 40 mg diario de propranolol oral n = 30. Las variables estudiadas: intensidad de la cefalea, frecuencia de ataques por mes, duración de los ataques de migraña, MIDAS y consumo de analgésicos por mes. Los valores obtenidos fueron sujetos a un análisis de varianza de Friedman.

RESULTADOS: El grupo N-alfa-metilhistamina en todas las variables estudiadas entre el estado basal y finales mostró significativa reducción ($p < 0.01$) y el grupo propranolol mostró reducción significativa sólo en las variables intensidad, duración y MIDAS.

CONCLUSIONES: Este estudio demuestra que N-alfa-metilhistamina y propranolol son eficaces en profilaxis de migraña, al reducir la cefalea; pero propranolol solamente reduce tres de las cinco variables. Bajas dosis de N-alfa-metilhistamina subcutánea pueden representar una nueva y eficaz alternativa terapéutica en profilaxis de migraña y abrir la investigación farmacológica relacionada con el uso de agonistas H3.

7 (NO. TRABAJO 030) RELACIÓN DEL GRADO DE DISCAPACIDAD CON EL GRADO DE HIPERPROTEINORRAQUIA EN PACIENTES CON SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÈ

OSNAYA RUBIO ANA LILIA, TALAVERA JUAN
HE CMN SXXI

INTRODUCCIÓN: En pacientes con Síndrome de Guillain Barrè (SGB) se han establecido factores de mal pronóstico como lo son la rápida progresión; sin embargo, no es claro el papel que juega la hiperproteinorraquia (HP) como factor pronóstico en el SGB.

OBJETIVO: Determinar si el grado de HP se relaciona con el grado de discapacidad en pacientes con SGB.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó una revisión retrospectiva de casos, en pacientes hospitalizados en el HE CMNSXXI en el periodo de enero 1999 a octubre 2002 con SGB de acuerdo con los criterios de Asbury: mayores de 18 años, con punción lumbar. Se dividieron los pacientes en dos grupos de acuerdo al grado de discapacidad de Hughes: un grupo con I-IV y otro con V-VI. Se tomaron en cuenta la presencia de disautonomías y de un proceso infeccioso previo. El grado de proteinorraquia se consideró normal menor a 45; se realizó una gradación de la HP de forma arbitraria en donde se obtuvieron 10 grados restando al mayor número de proteínas al límite normal superior y el resultado se dividió en 9 puntos obteniendo 10 grados. Se realizó un análisis de regresión logística múltiple para comparar cada uno de los factores de riesgo del SGB contra un desenlace desfavorable, es decir, Hughes V y VI, con la prueba de Chi cuadrada, considerándose significativa una P menor de 0.05 y se estimó el riesgo relativo con un intervalo de confianza de 95%.

RESULTADOS: Se estudiaron 47 pacientes, 22 mujeres (46.8%) y 25 varones (53.2%). El rango de edad fue de 22-80 años. 69.1% tuvieron evidencia de proceso infeccioso previo y 69, 29.8% requirieron asistencia mecánica ventilatoria (AMV), 21.3% presentaron disautonomías. Trece pacientes (27.l7%) presentaron proteinorraquia normal y el resto hiperproteinorraquia. El grupo 0 (Hughes de 0-4) estuvo conformado por 34 pacientes (72.3%) y el grupo I (Hughes 5-6) por 13 pacientes (27.7%). No se corroboró una asociación entre el grado de HP y la escala de Hughes, ni con procesos infecciosos previos, AMV ni edad de los pacientes, pero sí se encontró una asociación significativa entre el grado de HP y la presencia de disautonomías.

CONCLUSIÓN: El grado de HP no se asoció con la escala de discapacidad de Hughes. Se encontró que entre mayor fue el grado de proteinorraquia, los fenómenos disautonómicos fueron más frecuentes de forma significativa.

8 (NO. DE TRABAJO 052) TRATAMIENTO ANTIEPILÉPTICO SIMPLIFICADO: UNA MIRADA AL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

GUERRA-GALICIA CARLOS M, RODRÍGUEZ-LEYVA ILDEFONSO, MARTÍNEZ-ZÚÑIGA RAÚL, MARÍN CUAUHTÉMOC
HOSPITAL CENTRAL "DR. IGNACIO MORONES PRIETO", SAN LUIS POTOSÍ

INTRODUCCIÓN: La epilepsia es un problema de salud pública y los médicos de primer nivel deben estar preparados para tratarla. Un esquema simplificado de tratamiento tendría un impacto mayor en este escenario.

OBJETIVOS: Proponer un esquema simplificado de tratamiento antiepiléptico, basado en el cuadro básico de SSA y dirigido a médicos de primer nivel, a partir de la experiencia de la Clínica de Epilepsia (CLIEP).

MATERIAL Y MÉTODOS: Análisis retrospectivo de pacientes ambulatorios. Se analizaron variables demográficas, tipos de crisis, fármacos utilizados y control. Con lo anterior se diseñó una tarjeta de tratamiento simplificado.

RESULTADOS: 341 casos (189 mujeres, 55.43%), 31.13 años (5 a 85 años), 49.56% con CPSG. 74.78% de los pacientes cumplieron el criterio de control (< 50% crisis, luego de tratamiento). 197 (58%) en monoterapia y 105 (31%) con dos fármacos. Los fármacos de primera elección, en orden de frecuencia: CBZ, PHT, VPA, TPM, LMG y LVT. Fármacos de segunda línea: PMD, VPA, LVT, CBZ y TPM. Se diseñó la tarjeta de tratamiento, con dibujos gráficos, recomendando: Para CPS, CPC, CPSG y CCTCG: CBZ (mujer) y PHT (hombre); otras crisis generalizadas, VPA. Segunda línea: PMD. Tercera línea: TPM, LMG o LVT. Referencia a CLIEP si no hay control. Todos los pacientes reciben suplemento de ácido fólico.

DISCUSIÓN: Este estudio es parte de un plan estatal interinstitucional para lograr el control de la epilepsia en nuestro Estado. Se propone que la epilepsia puede ser tratada por el médico general, con fármacos de primera generación, de manera segura y efectiva.

9 (NO. DE TRABAJO 069) PREVALENCIA Y ETIOLOGÍA DE LA EPILEPSIA EN EL ANCIANO EN LA POBLACIÓN URBANA DE CONSOLACIÓN DEL SUR. RESULTADOS DE UN ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO PUERTA-PUERTA

RIOL LOZANO JUAN MIGUEL, GARCÍA MEDINA ANTONIO, RODRÍGUEZ GARCÍA JOSÉ NELET, ANILLO ARREGUEVERE ROBERTO
DEPARTAMENTO DE NEUROLOGÍA, SECCIÓN DE EPILEPSIA. HOSPITAL UNIVERSITARIO ABEL SANTAMARÍA. PINAR DE RÍO. CUBA. DEPARTAMENTO DE NEUROLOGÍA. HOSPITAL GENERAL DE SAN CRISTÓBAL

INTRODUCCIÓN: Estudios epidemiológicos recientes reportan un incremento de la incidencia y prevalencia de la epilepsia en ancianos.

OBJETIVOS: Conocer la prevalencia y el comportamiento clínico etiológico de la epilepsia en ancianos mediante un estudio puerta-puerta realizado en el municipio Consolación, Provincia Pinar del Río desde enero de 2006-enero de 2007.

MATERIAL Y MÉTODOS: El municipio Consolación tiene una población urbana de 87,419 habitantes según datos del censo del año 2005, 14.30% de esta población tiene más de 60 años .Veinticinco médicos de la familia fueron entrenados en el Programa Pinareño Contra La Epilepsia para ejecutar el estudio en siete áreas de la población urbana de Consolación. El diagnóstico se basó en los criterios de la Liga Internacional Contra la Epilepsia. Lo casos sospechosos de crisis epilépticas o epilepsia fueron validados por dos epileptólogos y siete neurólogos. Se utilizó un formulario estructurado de registro de información que incluía: datos sociodemográficos, clínicos y paraclínicos. Los resultados se almacenaron en una base de datos para su posterior análisis estadístico.

RESULTADOS: Un total de 12,500 adultos mayores de 60 años fueron evaluados (59% varones y 41% mujeres). 212 casos tenían epilepsia activa (1.69%) de la población anciana. La prevalencia fue de 16.9/1,000 habitantes, rango de edad 61-102 años, media de edad 75.6 años con predominio del género masculino y raza blanca. La epilepsia fue más frecuente en el grupo 70-80 años. Predominaron las crisis parciales complejas con o sin generalización secundaria (52.3%). El 34.3% de las epilepsias eran de etiología desconocida. La principal causa de epilepsia sintomática fue la enfermedad cerebrovascular (42.5%) seguida de los procesos neurodegenerativos (14.7%) y los tumores (4.3%).

CONCLUSIONES: La epilepsia en el anciano representa un problema de salud creciente en Consolación. Esta investigación constituye el primer estudio de epilepsia en el anciano de base poblacional reportado en Cuba.

10 (NO. TRABAJO 85) PERFIL INMUNOGÉNETICO DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE EN MESTIZOS MEXICANOS EN RELACIÓN AL COMPLEJO PRINCIPAL DE HISTOCOMPATIBILIDAD

GONZÁLEZ MERCADO HUMBERTO, GRANADOS JULIO, ESTAÑOL BRUNO
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

INTRODUCCIÓN: La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad autoinmune, desmielinizante e inflamatoria del sistema nervioso central cuya etiología se desconoce. Sin embargo, la elevada incidencia en grupos europeos, la aparición de varios miembros afectados dentro de una misma familia nuclear sugieren un factor de predisposición genética que parece residir en los genes clase II del complejo principal de histocompatibilidad (MHC) del cromosoma 6 humano. En mexicanos, la enfermedad era relativamente rara, pero en las últimas tres décadas la incidencia parece elevarse en ciertas áreas urbanas del centro del país.

OBJETIVOS: Conocer si los genes clase II del MHC se asocian con la presencia de EM en mexicanos; para ello se determinó la frecuencia génica de los alelos del locus HLA-DR en treinta pacientes mestizos mexicanos con diagnóstico de EM basado en la Revisión de los Criterios Diagnósticos de McDonald para Esclerosis Múltiple del 2005 que conse-

cutivamente acudieron a la consulta externa de Neurología del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán" y se comparó con la de un grupo control constituído por noventa y nueve individuos sanos pareados por etnicidad y en quienes se excluyó el antecedente heredo-familiar de enfermedades autoinmunes.

MÉTODOS: A todos los individuos se les extrajo ADN genómico a partir de células mononucleares de sangre periférica y mediante iniciadores específicos se amplificó el exón 2 de la cadena beta del locus HLA-DR mediante la técnica de polimerasa en cadena (PCR), las variantes alélicas se determinaron mediante la técnica de hibridación con oligonucleótidos específicos de secuencia (ASO). La comparación de fg en pacientes con EM con aquella presente en controles sanos utilizó estadística no paramétrica mediante el paquete EPIINFO.

RESULTADOS: Se encontró que la frecuencia del alelo HLA-DR2 (DRB1*1501) estuvo incrementado de manera significativa en pacientes con EM al compararlo con los individuos control (p = 0.01, RR 3.2). También se encontró un incremento no significativo del HLA-DR4 en el grupo de pacientes con respecto a los controles. Por otro lado, se encontró disminución no significativa del HLA-DR5 con respecto a los controles.

DISCUSIÓN: Estos datos confirman la asociación del HLA-DRB1*1501 en pacientes mexicanos y sugieren que el gen de susceptibilidad parece haber sido incorporado recientemente mediante mestizaje del mexicano con individuos europeos. La probable asociación del HLA-DR4 y la disminución del HLA-DR5 requieren confirmación en otro grupo de mestizos mexicanos.

CONCLUSIONES: La reciente elevación de la incidencia de EM en mestizos mexicanos parece resultar de mestizaje con poblaciones caucásicas y puede identificarse mediante la determinación de los genes HLA-DR.

11 (NO. TRABAJO 086) PLEDS: IMPLICACIONES EN EL PRONÓSTICO

SAN-JUAN ORTA DANIEL, COLE ANDREW JAMES, CHIAPPA KEITH H
** DEPARTAMENTO DE NEUROFISIOLOGÍA.*
MASSACHUSETTS GENERAL HOSPITAL. MA. USA

INTRODUCCIÓN: Las descargas epileptiformes periódicas lateralizadas (PLEDS) son un hallazgo anormal en los electroencefalogramas (EEGs) de significancia incierta. Aunque muchos estudios indican un pobre pronóstico, poca atención se ha prestado en determinar los factores involucrados.

OBJETIVO: Determinar los factores pronósticos de los PLEDs.

METODOLOGÍA: Analizamos retrospectivamente 2000-2007, nuestra experiencia en el pronóstico de pacientes con PLEDs. Resumimos y tabulamos la información clínica, hallazgos de neuroimagen, mediciones morfológicas EEGs, y el pronóstico de los expedientes médicos.

RESULTADOS: Encontramos 162 pacientes en nuestra base EEG. Describimos la clínica, neuroimagen, neurofisiología, y desenlace a largo plazo de 118/162 pacientes. Utilizamos métodos de regresión logística y un modelo de verosimilitud. En el subgrupo de pacientes con PLEDs propiamente dicho, la razón de momios (ORs) de muerte y crisis convulsivas contra muerte y no crisis convulsivas favoreció a la última con 0.21 puntos (intervalos de confianza (ICs) 0.04-0.97) y 0.14 puntos de ORs (ICs 0.03-072) en la comparación entre los grupos de crónico y muerte en contra de muerte y estado agudo. Similar asociación se encontró comparando la muerte y la capacidad funcional de dependencia. Los ORs de pacientes con etiología tumoral contra los pacientes con etiología no tumoral favorecieron la capacidad independiente con 0.45 puntos OR, (ICs 0.3-0.67). El modelo de versosimilitud no encontró asociación entre los variables de EEG y el pronóstico.

CONCLUSIÓN: En el grupo de PLEDs propiamente, la ausencia de crisis convulsivas al inicio y estado agudo se asocian con muerte. La etiología no tumoral se asocia con independencia funcional.

12 (NO. TRABAJO 95) AGREGACIÓN FAMILIAR EN GLIOMAS. ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES

GONZÁLEZ AGUILAR ALBERTO, ALONSO ELISA, BRICEÑO EDUARDO, REMBAO DANIEL, RASMUSSEN ASTRID
INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA MANUEL VELASCO SUÁREZ

ANTECEDENTES: La mayoría de los gliomas aparecen esporádicamente, lo que quiere decir que no se heredan dentro de las familias, aunque no es infrecuente que estos pacientes tengan historia familiar de diversos tipos de cáncer. Existe un subgrupo de pacientes con gliomas que cursan con síndromes de cáncer familiar, en los cuales se hereda la predisposición a una o varias neoplasias, ya sea con un patrón de herencia autosómico dominante o autosómico recesivo. Estudios previos sugieren la agregación familiar en gliomas, pero los resultados no han sido del todo replicables. Los tumores cerebrales ocupan menos de 2% de todas las neoplasias malignas; es una pequeña proporción dentro de todos los cánceres humanos; sin embargo, son de los más devastadores en los pacientes. Debido a su sitio y a su naturaleza, se convierten en los más caros de tratar dentro de todas las neoplasias humanas. A pesar de los recientes avances en la genética molecular y en la biología de los tumores su etiología sigue siendo una incógnita.

OBJETIVOS: Evaluar la presencia de agregación familiar de gliomas en población mexicana. Evaluar la presencia de historia familiar de otros tumores en casos y controles. Establecer el riesgo de desarrollar glioma en los familiares de un caso índice con glioma. Establecer el riesgo de desarrollar otros tumores en los familiares de un caso índice con glioma.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio transversal, descriptivo de casos y controles. Se tomó como universo de estudio a todos los pacientes con diagnóstico histopatológico de glioma que asistieran a la consulta de Neurooncología en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez". TAMAÑO DE MUESTRA: 100 casos y 124 controles.

RESULTADOS: Se captaron 100 casos con diagnóstico histopatológico de glioma; 124 controles no relacionados, así como sus familiares de 1,

2 y 3 grado (n = 3,575 y 4,520, respectivamente). Los familiares de los casos tienen un riesgo significativamente incrementado de desarrollar tumores cerebrales en comparación con los controles (OR = 5.3, p < 0.05, 95% IC 1.10-25.7), y además un riesgo incrementado de otras neoplasias (OR 2.0, p < 0.05, 95% IC 1.16-3.51). El riesgo era dos veces mayor cuando se comparó por sexo siendo mayor en las mujeres (OR 2.0, p < 0.05, 95% IC 1.15-3.37).

CONCLUSIONES: El riesgo de padecer tumor intracraneano es 5.3 veces mayor en los familiares de un caso con glioma en comparación con los controles. El riesgo de tener cualquier tumor es dos veces mayor en los familiares de los casos en comparación con los controles. El riesgo de padecer glioma es dos veces mayor en el sexo masculino en comparación a las mujeres. El presente estudio apoya la agregación familiar de los tumores de los gliomas y justifica la necesidad de otros estudios en relación a su base genética.

13 (NO. TRABAJO 100) EPILEPSIA REFRACTARIA A TRATAMIENTO Y SU RELACIÓN CON MUTACIONES EN EL GEN DE LA SUBUNIDAD ALFA DEL CANAL DE SODIO (SCN1A)

JIMÉNEZ ARREDONDO RAMÓN ERNESTO, GUTIÉRREZ MOCTEZUMA JUVENAL, CHIMA GALÁN MARÍA DEL CARMEN, SOLÓRZANO GÓMEZ ELSA

OBJETIVOS: El polimorfismo y mutaciones de determinados genes se relacionan con fisiopatología y respuesta al tratamiento en la epilepsia. La epilepsia refractaria es falla en control de crisis a pesar de dos o más antiepilépticos a dosis máxima con más de una crisis mensual por 18 meses. Los canales iónicos tienen funciones en potenciales de acción de membranas celulares. Algunas epilepsias se asocian a mutaciones en estos canales, siendo factor para refractariedad. Nuestro objetivo es relacionar la presencia de mutaciones en el gen SCN1A con la falta de respuesta al tratamiento en una muestra de pacientes con epilepsia refractaria del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre.

METODOLOGÍA: Estudio observacional, descriptivo, transversal, no aleatorizado realizado en pacientes con epilepsia refractaria. Estudio molecular en sangre periférica por extracción de ADN, con identificación de mutaciones en el gen SCN1A por PCR, con corrimiento electroforético y secuenciación confirmatoria.

RESULTADOS: Participaron cinco pacientes, cuatro varones, una mujer. Dos pacientes con diagnóstico de epilepsia parcial motora secundariamente generalizada, uno con epilepsia de lóbulo temporal, y dos con epilepsia tónico clónico generalizada. En los cinco pacientes se encontraron dos cambios en la secuencia del gen SCN1A: el primero, en posición 5,445 del ADN codificante con sustitución de G/A; el segundo en posición 5,465 con cambio en triplete GCC/GAA, que produce codificación de aminoácido diferente (Glu/Ala).

DISCUSIÓN: La modificación encontrada en la secuencia genómica, no cambia la estructura molecular de la proteína sintetizada específica, por lo que no podemos establecer con certeza su relación directa con la refractariedad en la epilepsia o su carácter genético normal en la población mexicana.

CONCLUSIONES: Se requiere continuar con dicho proyecto y ampliar el número de pacientes, así como realizar tamizaje en población mexicana para descartar polimorfismo propio de nuestra población.

14 (NO. TRABAJO 101) LESIONES PSEUDOTUMORALES INFLAMATORIAS DESMIELINIZANTES

ORREGO-CASTELLANOS HÉCTOR, ARRAMBIDE G, FLORES-RIVERA J, CORONA VÁZQUEZ T
INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA

INTRODUCCIÓN: Las lesiones desmielinizantes idiopáticas pueden presentarse como lesiones simples o múltiples pudiendo llegar a ser clínico-radiológicamente indistinguibles de un tumor, representando un reto diagnóstico, llegando hasta la razonable decisión de tomar biopsia.

OBJETIVO: Describir características clínico-radiológicas de Lesiones pseudotumorales inflamatorias desmielinizantes (LPID). Evaluar evolución clínico-radiológica de las LPID.

MÉTODOS: Estudio retrospectivo, serie de casos de LPID demostradas por resonancia magnética (obtenida en la etapa aguda de la lesión incluyendo secuencias T2, T1contrastada) tamaño $\geq$ 2.5 cm. Diagnóstico final basado en evolución clínico-radiológico (seguimiento mínimo seis meses) o biopsia. Se evaluaron características demográficas, clínicas y radiológicas.

RESULTADOS: Se incluyeron ocho pacientes (cinco mujeres, tres hombres, edad promedio 29 años; rango 17-37). Diagnóstico por biopsia en un paciente, y por seguimiento clínico-radiológico en siete. Un paciente no completó seguimiento por muerte. En tres casos la lesión se presentó como proceso inflamatorio monofásico, en tres como manifestación inicial de esclerosis múltiple (EM) y uno en el transcurso de una EM brote-remisión. Sólo tres reforzaron con contraste, cada una con diferente patrón: anillo cerrado, anillo abierto, heterogéneo. Todos presentaron lesiones acompañantes en sustancia blanca, edema perilesional en siete de ocho. Sólo uno con efecto de masa. Tratamiento recibido: metilprednisolona (siete pacientes), ciclofosfamida en tres. Todos los casos disminuyeron tamaño (reducción promedio: 40%).

CONCLUSIÓN: Las LPID son infrecuentes. Pueden tener curso monofásico, presentarse como manifestación inicial o en el curso de EM. Existen características radiológicas que orientan al diagnóstico diferencial, como presencia de lesiones acompañantes, ausencia de efecto de masa.

15 (NO. TRABAJO 133) EFICACIA DE LA CIRUGÍA DESCOMPRESIVA EN EL TRATAMIENTO DEL INFARTO CEREBRAL MALIGNO: ANÁLISIS DE 10 AÑOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA

ROMERO OCAMPO LILIANA, LEYVA RENDÓN A, ARAUZ GÓNGORA A, OCHOA SOLÓRZANO MA

INTRODUCCIÓN: La enfermedad vascular cerebral (EVC) a nivel mundial es la segunda causa de muerte. El infarto cerebral maligno ocurre de 1 a 10% e involucra topográficamente más de 50% del territorio de la arteria cerebral media ocasionando herniación y mortalidad en 80% de los casos. El manejo médico es empleado para limitar el daño tisular cerebral y la reducción de la presión intracraneal con mortalidad 25 a 40%. Realizando hemicraniectomía descompresiva la sobrevivencia es de 60% y está directamente relacionado con el tiempo en el que realiza el procedimiento.

OBJETIVO: Comparar el desenlace de aquellos pacientes con EVC maligno en quienes fue realizada cirugía descompresiva de forma temprana (< 48 horas) y tardía (> 48 horas).

MÉTODO: Se analizó un estudio descriptivo y retrospectivo, se incluyeron 60 pacientes mayores de 15 años, de 1997 al 2007, con EVC maligno en quienes se les practicó craniectomía descompresiva. Se dicotomizaron los pacientes de acuerdo a la edad de inicio, género, cirugía descompresiva temprana, considerando el pronóstico favorable (Rankin 0-4) y desfavorable (5 y muerte).

RESULTADOS: De los 60 pacientes, 33 mujeres (55%); 40% fueron pacientes menores de 45 años y 5% mayores de 75 años. La cirugía descompresiva temprana se realizó en 62% y el pronóstico fue favorable en 53% de los pacientes y mortalidad de 31%. No hubo significancia estadística entre la cirugía temprana y pronóstico favorable ($p = 0.42$) o mortalidad ($p = 0.07$).

CONCLUSIONES: Este estudio no mostró significancia estadística entre la cirugía descompresiva temprana y el buen pronóstico o disminución en la mortalidad.

16 (NO. TRABAJO 154) FUNCIÓN BARORRECEPTORA DURANTE LA POSICIÓN SUPINA Y EL ORTOSTATISMO

PORRAS BETANCOURT MANUEL, ESTAÑOL BRUNO, ÁLVAREZ CORRALES ALLÁN, INFANTE OSCAR, CORTÉS SALVADOR, SENTÍES MADRID HORACIO, BAIZABAL CARVALLO FIDEL, GARCÍA RAMOS GUILLERMO
INCMNSZ

INTRODUCCIÓN: El barorreceptor tiene cambios dinámicos y es posible que se cambie durante el ortostatismo en sujetos sanos. El baroreceptor es muy importante en el control de la circulación periférica y la presión arterial (PA), a las cuales regula a la alta y a la baja dependiendo de las circunstancias.

OBJETIVO: Registrar y medir la sensibilidad del baroreceptor latido a latido en posición de decúbito supino y durante el ortostatismo.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se utilizó el Finometer® como método de medición no invasivo para registrar latido a latido la PA, frecuencia cardiaca (FC), resistencias vasculares periféricas totales (RVP), intervalo R-R (IRR) y se obtuvo la sensibilidad del baroreceptor (SBR) con la fórmula IRR (en ms) entre la PA sistólica (en mmHg) del latido previo. Realizamos el estudio en 15 sujetos sanos y se registraron las variables en decúbito supino por veinte minutos y posteriormente por cinco minutos con el sujeto de pie después de que se hubieron estabilizado las variables hemodinámicas. Se obtuvieron las gráficas y las series de tiempo de cada uno de los parámetros en ambas posiciones. Estudiamos la variabilidad de la PA, el IRR, la RVP y la SBR en el dominio del tiempo con medias y desviación estándar y realizamos el análisis espectral con la transformada de Fourier.

RESULTADOS: Se registraron 11 hombres y cuatro mujeres entre 21 y 39 años (28.73 ± 5.2), la SBR tuvo valores de 9.18-9.42 ms/mmHg (9.3 ± 0.8) en decúbito supino, mientras que fueron de 7.57 a 7.75 ms/mmHg (7.66 ± 0.62) al estar de pie ($p \leq 0.00005$). La RVP aumentó al ponerse de pie, así como la frecuencia cardiaca y la tensión arterial diastólica.

CONCLUSIÓN: La SBR es menor al estar de pie que en decúbito supino. Esta diferencia probablemente se deba a que se requiere un menor control barorreceptor latido a latido ya que hay un control "feedforward" de la PA y el baroreceptor debe disminuir su sensibilidad para no producir hipotensión. La disminución en la sensibilidad barorreceptora se asoció a activación del sistema nervioso simpático.