

XXXV Reunión Anual de la Academia Mexicana de Neurología.

Guadalajara, Jal.

Octubre 31 a Noviembre 5, 2011.

Resúmenes de Trabajos Libres en Presentación Oral

Revista Mexicana de Neurociencia

Septiembre-Octubre, 2011; 12(5): 266-269

ASOCIACIÓN DE POLIMORFISMOS DE SUPERÓXIDO DISMUTASA Y LA SEVERIDAD DEL INFARTO CEREBRAL AGUDO

GÓNGORA-RIVERA F,* NAVAR-VIZCARRA S,** ORTIZ-LÓPEZ R,*** CALVO-ANGUJANO G,*** CARRASCO D,* SOTO GARCÍA-A,* BARRERA-SALDAÑA H,*** VILLARREAL-VELÁZQUEZ H* *DEPARTAMENTO DE NEUROLOGÍA Y **DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ", Y ***DEPARTAMENTO DE BIOQUÍMICA Y BIOLÓGIA MOLECULAR, DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN, MÉXICO.

OBJETIVO: Determinar la asociación entre el polimorfismo de la Cu-Zn/Mn Superóxido Dismutasa (SOD), el riesgo y la gravedad de presentación clínica del infarto cerebral agudo.

ANTECEDENTES: El polimorfismo de SOD se ha relacionado con los mecanismos de daño en el ictus. No existen estudios clínicos que demuestren su influencia en la severidad o el pronóstico del infarto cerebral agudo.

MÉTODOS: De 195 pacientes ingresados de forma prospectiva con accidente cerebral vascular en el Departamento de Neurología del Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González" UANL a partir de junio del 2008 a julio del 2010, se incluyeron 140 pacientes con infarto cerebral agudo y 140 controles sanos. Se analizaron los polimorfismos de la superóxido dismutasa (Mn/CuZn) y se compararon con las características demográficas, clínicas y de neuroimagen. Se utilizaron χ^2 , prueba U de Mann-Whiney y regresión logística de Cox ajustada por edad, sexo y etiología.

RESULTADOS: Se incluyeron 85 (61%) hombres y 55 (39%) mujeres, edad media 63 ± 1.4 (31-94) años. La etiología más frecuente fue aterosclerosis (41%) y la enfermedad de vasos pequeños (17%). La prevalencia del polimorfismo Mn/CuZn no difirió entre los sujetos sanos y pacientes con infarto cerebral, pero la presencia del alelo Ala de MnSOD se asoció con la aparición de ictus grave ($p = 0.016$) y un deterioro en el resultado funcional al alta hospitalaria ($p = 0.076$).

CONCLUSIONES: Los polimorfismos de la SOD Mn/CuZn no están asociados con la ocurrencia de un infarto cerebral, pero parecen influir en la severidad de su presentación clínica.

ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO EN PACIENTES CON CEFALEA DE TIPO TENSİONAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO PREVENTIVO CON AMITRIPTILINA EN COMPARACIÓN CON IMIPRAMINA

MARTÍNEZ LEYVA OCTAVIO, ARÉCHIGA RAMOS NORMA, RODEA ÁVILA CARLOS
UMAE, HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI.

INTRODUCCIÓN: Dentro de la terapia farmacológica preventiva de la cefalea de tipo tensional los antidepresivos tricíclicos son considerados los medicamentos de primera elección. De éstos, la amitriptilina ha sido el fármaco más utilizado y estudiado, sin embargo, no existen estudios con imipramina.

OBJETIVOS: Evaluar la mejoría en el índice clínico para cefalea de la amitriptilina en comparación con imipramina como terapia farmacológica preventiva en la cefalea de tipo tensional crónica.

MATERIAL Y MÉTODOS: Diseño: ensayo clínico aleatorizado. Población: pacientes adultos mayores de 18 años de edad con criterios para cefalea de tipo tensional

crónica de acuerdo con la International Headache Society. Tamaño de **MUESTRA:** trece pacientes para el grupo de imipramina y doce para el grupo de amitriptilina. Se les dio seguimiento al mes y a los dos meses evaluando el índice de cefalea, el número de días con cefalea y los efectos adversos. Análisis: se utilizó programa estadístico SPSS versión 17.

RESULTADOS: No se encontraron diferencias estadísticamente significativas con respecto al índice de cefalea al primer y segundo mes de tratamiento entre ambos grupos. La amitriptilina mostró mayor mejoría en el número de días con cefalea en comparación con imipramina, con una diferencia estadísticamente significativa. No existen diferencias en los efectos adversos.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: Ambos medicamentos mostraron una disminución en el índice de cefalea, sin encontrar diferencias entre ellos. Hay una ligera ventaja mostrada a favor de amitriptilina con respecto a la disminución en el número de días con cefalea. El perfil de efectos adversos de ambos medicamentos fue muy similar.

ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL AGUDA EN EMBARAZO Y PUERPERIO: DESCRIPCIÓN DE CASOS DEL REGISTRO MULTICÉNTRICO MEXICANO RENAMEVASC

SALAS-GUTIÉRREZ IRVING, CHIQUETE ERWIN, FLORES FERNANDO, FLOREZ ALEJANDRO, REYES-MELO ISABEL, VILLARREAL-CAREAGA JORGE, MURILLO-BONILLA LUIS, LEÓN-JIMÉNEZ CAROLINA, RUIZ-SANDOVAL JOSE L, CANTÚ-BRITO CARLOS
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN "SALVADOR ZUBIRÁN".

INTRODUCCIÓN: El embarazo y puerperio son estados asociados a mayor riesgo de enfermedad vascular cerebral (EVC) aguda. La información sobre esta asociación es, sin embargo, muy escasa en la literatura internacional.

OBJETIVO: Describir los casos de EVC aguda asociada a embarazo/puerperio, y su pronóstico a 30 días, en un registro descriptivo con representatividad nacional.

MÉTODOS: Se analizó la serie de pacientes ($n = 2000$) del registro multicéntrico nacional RENAMEVASC, conducido en 25 hospitales de referencia, de 14 estados de México. De ellos se identificaron los casos registrados en mujeres en estado de embarazo/puerperio. Se analizaron las diferentes formas de EVC y su pronóstico funcional a 30 días.

RESULTADOS: Se identificaron 45 (2.3%) casos de EVC aguda que ocurrieron en mujeres en estado de embarazo/puerperio (edad promedio: 26.3 años, rango: 14-39): 20 (44.4%) en embarazadas y 25 (55.6%) en mujeres en los primeros 40 días postparto. Un total de 26 (57.8%) casos correspondieron a trombosis venosa cerebral (TVC), diez (22.2%) a hemorragia intracerebral (HIC) y nueve (20%) a infarto cerebral (IC). El embarazo, en comparación con el estado de puerperio, fue más común en los casos de IC (55.6% vs 44.4%, respectivamente) y HIC (90% vs 10%, respectivamente), pero el caso inverso se observó para mujeres con TVC (23 vs. 77%, respectivamente). Se observaron diez (22.2%) casos de preeclampsia/eclampsia: siete (70%) entre casos con HIC, dos (22.2%) en casos con IC y sólo uno (3.8%) entre pacientes con TVC. La tasa de mortalidad a 30 días fue de 4.4%, en dos mujeres embarazadas (uno con HIC y otro con TVC); sin embargo, la frecuencia de casos con una escala modificada de Rankin > 2 (discapacidad funcional moderada a grave, incluyendo muerte) fue de 17.1% ($n = 6$), más común entre casos con HIC (60%), que de IC (14.3%) o TVC (8.7%) ($p = 0.02$).

CONCLUSIONES: La mayor parte de los casos de mujeres con EVC aguda corresponden a registros con TVC seguidas de HIC. La preeclampsia/eclampsia se

asocian más a HIC que a IC, mientras que los casos de TVC podrían estar ocasionados por un estado protrombótico no hipertensivo. La tasa de mortalidad es baja, pero a expensas de una proporción significativa de discapacidad moderada a grave, considerando la edad de este grupo de pacientes.

FRACCIÓN ANISOTRÓPICA DEL TRACTO PIRAMIDAL POSTRASPLANTE DE CÉLULAS MADRE EN ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA

GIL-VALADEZ ALFONSO,¹ GONZÁLEZ-GARZA MARÍA TERESA,¹ MORENO-CUEVAS JORGE E,¹ MARTÍNEZ HÉCTOR R,^{1,2} CARO-OSORIO ENRIQUE,^{1,2} MEZA J ALFONSO,¹ ZAZUETA-FIERRA OSCAR E,¹ CÁNTU-MARTÍNEZ LEONEL,¹ COURET-ALCARAZ PATRICIO,¹ SEGURA JOSÉ J,¹ HERNÁNDEZ-TORRE MARTÍN³
¹SERVICIO DE NEUROLOGÍA, HOSPITAL SAN JOSÉ TEC DE MONTERREY, MONTERREY, NUEVO LEÓN.
²CÁTEDRA DE TERAPIA CELULAR, TECNOLÓGICO DE MONTERREY ESCUELA DE MEDICINA, MONTERREY, NUEVO LEÓN.
³SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA, HOSPITAL SAN JOSÉ TEC DE MONTERREY, MONTERREY, NUEVO LEÓN.
⁴ESCUEDA DE BIOTECNOLOGÍA Y SALUD TECNOLÓGICO DE MONTERREY, MONTERREY, NUEVO LEÓN.
⁵SERVICIO DE NEUROLOGÍA, HOSPITAL UNIVERSITARIO UANL, MONTERREY, NUEVO LEÓN.

INTRODUCCIÓN: La Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) se caracteriza por la muerte selectiva de neuronas motoras. La pérdida de neuronas corticales se asocian con degeneración axonal a lo largo de tractos específicos de la sustancia blanca. La fracción anisotrópica (FA) podría detectar la integridad de las vías de la sustancia blanca a nivel cerebral. El propósito de este estudio fue de analizar los cambios en los tractos piramidales (TP) en pacientes con ELA sujetos a trasplante de células madre.

MATERIALES Y MÉTODOS: Catorce pacientes con ELA definitivo fueron incluidos. Despues de tener consentimiento informado, se realizó una imagen de resonancia magnética (IRM). El TP desde la corona radiata a la médula oblongata fue evaluada a través de un análisis de voxel-wise cuantitativo, incluyendo la FA obtenida a través de difusión por IRM al inicio y seis meses después del trasplante de células madres CD 133+ en la corteza motora central. Los cambios de la FA fueron analizados con el software Tract-Based Spatial Statistics (TBSS). El análisis estadístico de la FA antes y después del trasplante se llevó a cabo utilizando el SPSSv.17.

RESULTADOS: Se observó un incremento en la FA del TP en todo el grupo cuando se comparó con la FA de inicio con la FA seis meses post-trasplante ($p = 0.05$). Se observaron cambios significativos en la FA a nivel de la corona radiata ($p = 0.05$) y en la región de la cápsula interna ($p = 0.03$). Los incrementos en la FA se observaron en el TP en las regiones mesencefálica y bulbar. Sin embargo, estas no fueron estadísticamente significativas.

CONCLUSIONES: Cambios positivos en la FA sugieren la recuperación del TP en pacientes con ELA después del trasplante con células madre. Estos cambios podrían ser explicados no sólo por el remplazo celular, sino también por las modificaciones del ambiente extracelular de las neuronas motoras, a través de efectos tróficos y neuroprotectores de las células madre.

HIBRIDACIÓN GENÓMICA COMPARATIVA ARRAY (aCGH) EN LINFOMAS CEREBRALES PRIMARIOS

GONZÁLEZ-AGUILAR A, IDBAIH A, BOISSELIER B, HABBITA N, MOKHTARI K, MARIE Y, DELATTRE JY, HOANG-XUAN K
HOSPITAL LA PITIÉ SALPÉTRIERE. SERVICIO NEURO-ONCOLOGÍA. PARÍS FRANCIA.

INTRODUCCIÓN: La patogénesis de los linfomas cerebrales primarios (LCP) es compleja y diferente a los linfomas sistémicos, su conocimiento es mínimo en pacientes inmunocompetentes. Nuestro objetivo fue identificar los cambios genéticos involucrados en LCP y evaluar su correlación clínica.

PACIENTES Y MÉTODO: Investigamos en 68 pacientes con reciente diagnóstico de LCP utilizando hibridación genómica array de alta resolución. Los resultados fueron correlacionados con la respuesta al tratamiento, tiempo libre de enfermedad (PFS) y sobrevida global (OS).

RESULTADOS: A todos los pacientes se les realizó el estudio de escrutinio para linfoma sistémico y recibieron como tratamiento quimioterapia a base de metotrexato a alta dosis en primera línea. El análisis de aCGH mostró como las

anomalías recurrentes más frecuentes fueron las pérdidas en **6p21.32**(65%) que corresponde a la región del locus HLA, **6q21-q22.33**(43%) y la pérdida de la región **9p21** que corresponde a la región de **CDKN2A** (41.1%). Las ganancias más frecuentes fueron **12q12-q22** (32%) y **19q13.33** en (31%). Delecciones homocigotas recurrentes fueron: **CDKN2A, PRDM1, TOX, FHIT, IGLL5, GRB2, DOCK5** y una amplificación en **HDAC9**. Evaluamos la respuesta al tratamiento, PFS y OS en relación con las anomalías genómicas encontradas, la delección de la región **6p21.32** fue asociada a una mejor PFS ($p = 0.01$) y la ganancia **19q13.33** con una PFS más corta ($p=0.02$), la cual también mostró junto con la ganancia de la región **12q12-q22** una OS más corta ($p = 0.01$ y $p = 0.03$, respectivamente). Ninguna de las alteraciones guardó un resultado estadísticamente significativo con relación a la respuesta al tratamiento.

CONCLUSIONES: Este estudio representa uno de los más completos en búsqueda de las alteraciones genómicas en LCP además de su correlación con la respuesta al tratamiento. Corroboramos varios resultados publicados previamente además de reportar nuevos genes candidatos (FHIT, IGLL5, GRB2, DOCK5 y HDAC9). Encontramos que algunas alteraciones genómicas 6p21.32, 12q12-q22 y 19q13.33 guardan una correlación con el pronóstico. Estas nuevas regiones y genes podrían proporcionar nueva información acerca de la patogénesis y probablemente blancos terapéuticos en los próximos años.

LINFOMAS CEREBRALES PRIMARIOS. CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-RADOLÓGICAS Y FACTORES PRONÓSTICOS

GONZÁLEZ-AGUILAR A, SIERRA DEL RÍO M, GALLEGOS J, REYES G, PETRIRENA G, SANSON M, MOKHTARI K, HOUILLER C, TAILLIBERT S, IDBAIH A, DEHAIS C, PSIMARAS DK, DELATTRE JY, HOANG-XUAN K
HOSPITAL LA PITIÉ SALPÉTRIERE. SERVICIO NEUROONCOLOGÍA.

INTRODUCCIÓN: Los linfomas cerebrales primarios (LCP) representan 5% de todos los tumores cerebrales, es un tumor radio y quimiosensible. Sus manifestaciones clínicas y radiológicas son muy amplias. El propósito de este trabajo es describir las características clínicas y radiológicas de este tipo de pacientes, así como un análisis pronóstico de la enfermedad.

MUESTRA Y RESULTADOS: Se revisó la base de datos de un centro de referencia, se incluyeron todos los pacientes que contaran con diagnóstico histopatológico LCP de inicio y serología VIH negativa. Se incluyeron 315 pacientes para el análisis clínico-radiológico. Características demográficas: hombres 47.6%, mujeres en 52.4%, edad promedio 62.4 años (rango 16.7-86.6), Karnofsky (media) 63.3. Características clínicas: síntomas cognitivos 64.8 %, déficit focal en 47.9%, cuadro de hipertensión intracranal 31.4%. Síntomas cerebelosos 27.6%, epilepsia 14% y síntomas oculares 19.7%, características radiológicas: 19.3% contaban con un scanner, 21.7% scanner e IRM y 59.1% IRM. El 50.2% fueron lesiones únicas, 36.8% lesiones múltiples y 13% difusas. Los hemisferios cerebrales representaron 70.5% (más frecuente lóbulo frontal y temporal), núcleos de la base en 31.4%, cuerpo calloso en 21.3%, tronco cerebral en 13.8%, cerebelo en 10.8% y médula espinal en 1.3%. El aspecto de la imagen fue homogénea en un 85% y heterogénea en 15%, el contraste reforzaba de moderado-intenso en 85%, débilmente en 12.4% y sin contraste en 2.6%. El edema era de ausente-débil en 50.2%, moderado-intenso 49.8%. Encontramos 7% que representaban realce meníngeo y 3.5% como ventriculitis. El 98% de los pacientes fueron linfoma tipo B (de éstos 93% fue de grande células). Se les realizó punción lumbar a 230 pacientes. Proteínas fue 0.6 g/l la media; células, 20.6 el promedio. La citología del LCR fue linfocitosis reactiva en 13.5%; sospecha de linfoma, en 20.6%; células linfomatosas, en 11.5%; y normal, 62.2%. Se escogió un segundo grupo para analizar los factores pronósticos, aquellos paciente que se contara con los datos sociodemográficos, Karnofsky de inicio, manifestaciones clínicas, IRM de evaluación precoz (entre 1-2 meses de iniciado el tratamiento), tratado con Metrotexato a alta dosis ($> 1 \text{ g/m}^2$), evaluación oftalmológica y punción lumbar fueron incluidos en el estudio. Se analizaron 14 factores pronósticos y su impacto en el tiempo libre de enfermedad (PFS) y sobrevida global (OS) encontrando como factores pronósticos favorables la edad < 60 años ($p = 0.0138$, IC 95% 1.0978-

2.2358), Karnofsky > 70 ($p = 0.0363$, IC 95% 0.2917 - 0.9571) y la respuesta radiológica completa precoz ($p = 0.0003$, IC 95% 0.2585 - 0.8585) tanto en el análisis Univariado como en el multivariado de Cox.

CONCLUSIÓN: Este análisis reporta la serie más grande clínica-radiológica reportada en la literatura. Desde el punto de vista clínico los síntomas más frecuentes de la enfermedad son los problemas cognitivos, déficit motor, la imagen predominantemente muestra una lesión única con un reforzamiento con contraste homogéneo e importante, la mitad de los pacientes presenta una gran lesión con datos mínimos de edema cerebral. La infiltración meníngea se encontró en 11.5%. El pronóstico más favorable son los pacientes jóvenes con un buen Karnofsky y la respuesta radiológica temprana. Esta serie concuerda con lo reportado en la literatura además de aumentar la evidencia que la respuesta radiológica completa precoz es factor de buen pronóstico.

ESTUDIO CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE NEUROBORRELIOSIS DE LYME ADQUIRIDA EN LA REPÚBLICA MEXICANA (1999-2010)

GORDILLO PÉREZ MARÍA GUADALUPE,* CERVANTES CASTILLO MARÍA ALMUDENA,* SOLÓRZANO SANTOS FORTINO,** GARCÍA RUBÉN,*** ESTRADA GLORIA,**** MOLINA CARREÓN ENRIQUE,**** GARCÍA IRERI,* TORRES LÓPEZ JAVIER*

*UNIDAD DE INVESTIGACIÓN MÉDICA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS (UIIMEIP) H. PEDIATRÍA, CMN SXI. **SERVICIO DE INFECTOLOGÍA H. PEDIATRÍA, CMN SXI. ***SERVICIO DE DE NEUROLOGÍA, H. PEDIATRÍA. ****SERVICIO DE NEUROLOGÍA, H. DE ESPECIALIDADES CENTRO MÉDICO NACIONAL LA RAZA.

INTRODUCCIÓN: La Neuroborreliosis de Lyme producida por *Borrelia burgdorferi* manifestándose como: meningitis linfocítica, neuropatía craneal de IV, V, VI y VII par o encefalomielitis.

OBJETIVO: Determinar características clínico-epidemiológicas de pacientes con neuroborreliosis de Lyme adquirida en la República Mexicana.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio transversal comparativo. Se incluyeron pacientes con manifestaciones neurológicas sugestivas de enfermedad de Lyme firmando consentimiento informado de dos UMAE del IMSS, Ciudad de México. Caso confirmado se definió con criterios del CDC mediante ELISA y Western-Blot. En LCR se realizó PCR con los genes *fla* y *OspA* de *B. burgdorferi*.

RESULTADOS: Fueron *Borrelia burgdorferi* positivos 97/484 (20%), presentaron manifestación temprana 74(76%) y crónica 23(24%). Niños 32 (33%) con edad 9 ± 5 años y adultos 65 (67%) de 43 ± 16 años, relación sexo M:F de 1:1.4 en ambos grupos. Predominó la neuropatía craneal (parálisis facial) 36 (37%) seguida de polirradiculoneuropatía, meningitis linfocítica y en etapa crónica la encefalomielitis. Presentaron mordedura por garrapata 20(21%) y exposición a hospederos 45(46%), la exposición al vector en la República Mexicana fue principalmente en zona centro (84%). La especie predominante fue *Borrelia burgdorferi* sensu stricto. Los signos neurológicos fueron principalmente parestesias y debilidad distal OR 12 (IC 95% 7-26.3).

CONCLUSIÓN: La neuroborreliosis de Lyme es una enfermedad prevalente en la zona centro de la República Mexicana. Los médicos y las instituciones de salud deben integrar esta enfermedad emergente como diagnóstico diferencial en casos con meningitis aséptica, polirradiculoneuropatía, parálisis facial y encefalomielitis. El diagnóstico temprano en los primeros niveles de atención evitará la etapa crónica y disminuirá costos.

No. de registro IMSS: 2000-718 026. IMSS CNI 2007-785-039.

HISTORIA NATURAL Y PRONÓSTICO A LARGO PLAZO DE LA TROMBOSIS VENOSA CEREBRAL EN UNA COHORTE DE 412 PACIENTES CON SEGUIMIENTO A 15 AÑOS

CANTÚ BRITO CARLOS,* ARAUZ ANTONIO,** BENÍTEZ MERLOS,** CHIQUETE ERWIN*

*DEPARTAMENTO DE NEUROLOGÍA, INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN S. ZUBIRÁN. **CLÍNICA EVC, INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA "MVS"; CD. MÉXICO.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS: La información sobre la historia natural de la trombosis venosa cerebral (TVC) es escasa. El objetivo de este estudio es evaluar el pronóstico a largo plazo en pacientes mexicanos con TVC.

MÉTODOS: Desde 1986 los pacientes con TVC son evaluados consecutivamente en centros de tercer nivel, la mayoría con seguimiento al menos de seis meses. Se obtuvo información sobre tasa de mortalidad, discapacidad (escala Rankin), recurrencias trombóticas y trastornos neurológicos crónicos (epilepsia, cefalea, etc.) en el seguimiento a largo plazo.

RESULTADOS: Entre 412 pacientes registrados (mujeres 343, con TVC durante embarazo/puerperio 211) la tasa de casos fatales en fase aguda fue 11.5%; 28 de 368 supervivientes se perdieron después de fase aguda. El seguimiento promedio de los otros 340 fue 3.6 años (rango seis meses a 15 años). La evolución al final del seguimiento fue: 55% sin síntomas, 28% síntomas menores, 9% discapacidad leve, 3% discapacidad moderada, 4% discapacidad severa y sólo 1% fallecieron. La tasa de recurrencias trombóticas a los 15 años de seguimiento fue de 8.8% (TVC 2.6%, trombosis profunda 5.3%, arteriales 0.9%). Otras complicaciones neurológicas incluyeron epilepsia (17%) usualmente de fácil control, cefalea crónica tipo tensional (19.8%), síntomas de ansiedad o depresión en 10% y 5 pacientes (1%) desarrollaron fistula AV dural.

CONCLUSIONES: La mayoría de los pacientes con TVC tuvieron buen pronóstico a largo plazo con bajo riesgo de muerte, aunque alrededor del 20% de los pacientes desarrollan síntomas crónicos de leve a moderada intensidad y el 9% presentaron eventos trombóticos recurrentes.

TRATAMIENTO DE LA EPILEPSIA DEL LÓBULO TEMPORAL MESIAL BILATERAL

VÁZQUEZ DARUNI, VELASCO FRANCISCO, NÚÑEZ JOSÉ MARÍA, VELASCO ANA LUISA
CLÍNICA DE EPILEPSIA HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, O.D.

JUSTIFICACIÓN: En casos con epilepsia del lóbulo temporal mesial bilateral el tratamiento ablativo causa amnesia severa. En consecuencia, no se ofrecía tratamiento quirúrgico a estos pacientes. Sin embargo, la neuromodulación es una opción de tratamiento segura y eficaz, especialmente para aquéllos sin esclerosis hipocámpica.

MÉTODOS: Se realizó una revisión retrospectiva. En cinco casos con epilepsia del lóbulo temporal mesial existían focos bilaterales. Todos los pacientes completaron evaluación clínica, neurofisiológica, neuropsicológica y resonancia magnética. Además se les colocó electrodos de profundidad de ocho contactos a lo largo del hipocampo a través de trépanos occipitales, para registro continuo de video EEG. Una vez que se localizó el foco, en un segundo procedimiento quirúrgico se retiraron los electrodos de registro y se implantó electrodos permanentes de cuatro contactos para neuromodulación.

RESULTADOS: Se trató a cinco pacientes con epilepsia del lóbulo temporal mesial bilateral entre 1999 y 2008. A cuatro se les colocó sistemas de neuromodulación en ambos hipocampos; uno de ellos tenía esclerosis hipocámpica izquierda. El otro paciente tenía esclerosis hipocámpica derecha, se le realizó lobectomía temporal anterior derecha y neuromodulación de hipocampo izquierdo. A 18 meses de seguimiento cuatro pacientes tuvieron disminución del número de crisis (un paciente clase Engel II y tres clase Engel I), y el quinto paciente se encuentra libre de crisis.

DISCUSIÓN: Los pacientes con epilepsia del lóbulo temporal mesial bilateral pueden someterse a tratamiento quirúrgico. Las técnicas de neuromodulación de hipocampo y su combinación con procedimientos ablativos pueden lograr reducir o eliminar las crisis sin secuelas cognitivas.

VARIABILIDAD DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN PACIENTES CON NEUROPATÍA AUTONÓMICA CARDIOVASCULAR DIABÉTICA

CALLEJAS ROJAS RODOLFO CÉSAR, ESTAÑOL VIDAL BRUNO

DEPARTAMENTO DE NEUROLOGÍA, HOSPITAL CENTRAL DR. IGNACIO MORONES PRIETO, SAN LUIS POTOSÍ, MÉXICO. DEPARTAMENTO DE NEUROLOGÍA Y PSIQUIATRÍA, LABORATORIO DE NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA, INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN, MÉXICO, D.F.

INTRODUCCIÓN: La neuropatía autonómica cardiovascular y la disminución en la variabilidad de la frecuencia cardíaca (VFC) son subclínicas en los diabéticos. El

espectro de potencia de la VFC tiene tres bandas de frecuencia VLF, LF (reflejo barorreceptor) y HF (acción vagal).

OBJETIVOS: Valorar, en el dominio del tiempo y en el dominio de la frecuencia, los cambios en la presión arterial sistólica (PAS) en pacientes con neuropatía autónoma diabética en tres condiciones: 1) decúbito supino, 2) bipedestación y 3) respiración rítmica 6 Hz.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se estudiaron 15 pacientes diabéticos y 31 sujetos sanos. Se obtuvo la FC y PAS latido a latido de forma no invasiva. Se realizó análisis en el dominio del tiempo: desviación estándar (DE) y coeficiente de variación (CV). Se realizó análisis en el dominio de la frecuencia: Balance simpato/vagal, LF y HF.

RESULTADOS: El promedio de la FC fue mayor y el CV fue menor en los diabéticos; la media y DE de la PAS fueron mayores en los diabéticos. La banda HF de la FC fue menor en los diabéticos; La banda LF y el BSV fueron menores en diabéticos. En los diabéticos la banda LF y el BSV de las PAS fueron menores y HF fue mayor en las tres condiciones de estudio.

CONCLUSIÓN: Existe una disminución de la variabilidad de la FC y PAS en los pacientes con neuropatía diabética somática. Existe un daño cardiovagal y cardiosimpático en los pacientes. Existe una alteración en la inervación simpática de los vasos sanguíneos.