



# EPILEPSIA FOCAL FARMACORRESISTENTE.

## REPLANTEAMIENTO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO

MD Cañas-Redondo<sup>1</sup>, MI González-Fernández<sup>1</sup>, A Sempere-Pérez<sup>1</sup>, F Gómez-Gosalvez<sup>1</sup>, A Pérez-Jimenez<sup>2</sup>, R Jdraque-Rodríguez<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Servicio Pediatría. **Consulta de Neuropediatría. Hospital General Universitario de Alicante.**

<sup>2</sup> Unidad de Neurofisiología-Video Encefalografía. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús

♂ **11 años** con epilepsia focal criptogénica refractaria + deterioro cognitivo + trastorno del comportamiento

### Antecedentes

**Crisis generalizadas versivas** desde los 10 meses y desde la etapa escolar **crisis autonómicas y psicomotoras** (palpitaciones, miedo-terror) con temblor generalizado. Ocasionalmente evoluciona a rigidez y sacudidas musculares más intensas en miembros izquierdos. Además **episodios menores**, con sensación de opresión torácica y angustia

Frecuencia desde 1/semana hasta 10-15/día actualmente, con algunos periodos de crisis subintrales/status (uno precisó ingreso en UCI, tratado con coma barbitúrico). Ha llevado múltiples pautas de antiepilépticos siendo resistente

**Retraso madurativo** leve-moderado y **alteración del comportamiento** con episodios de agresividad y labilidad emocional (tratamiento litio)

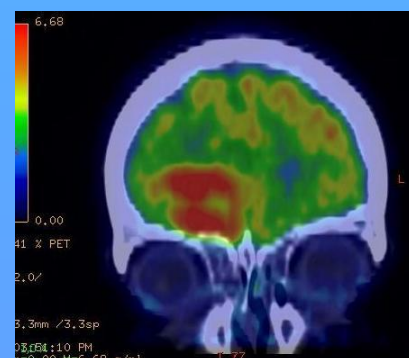
⇒ La situación actual del niño y la **sospecha de crisis frontales** nos lleva a **replantarnos las opciones terapéuticas**. Destacan:

- **RMN 1 tesla**: Imagen dudosa de displasia cortical focal (DCF) en región fronto-orbitaria derecha
- Varios **EEG** en los que no queda clara la localización de la zona epileptógena (uno normal)



Se deriva al Hospital Niño Jesús para **valorar posible DCF y opción de cirugía**:

- **Monitorización video-EEG**: actividad epileptiforme focal en lóbulo frontal derecho con patrón de puntas casi continuas. Existe correlación electro-clínica.
- **RM 3T**: lesión frontobasal derecha compatible con DCF
- **PET-FDG co-registrado con RM3T**: aumento de metabolismo en dicha región



Se decide **lesionectomía**. La anatomía patológica confirma **DCF tipo II A** (Palmi)



### Evolución

3 meses postcirugía, reduciendo medicación antiepiléptica permanece **libre de crisis** y con una marcada **mejoría** del estado general y **conducta** (litio suspendido). En el EEG de control se aprecia actividad basal aceptablemente organizada para la edad, con sobrecarga de actividad lenta irregular y de ritmos rápidos de posible origen farmacológico

### Comentarios

- Una de las causas más **frecuentes** de **epilepsia refractaria** en pediatría es la DCF
- Ante todo niño con epilepsia focal farmacorresistente debemos plantearnos esta posibilidad
- En los últimos años ha habido un gran avance en diversas **técnicas diagnósticas** destacando la **RMN** (posibilidad de **3 teslas**)
- En casos seleccionados la **cirugía** puede ofrecer buenos resultados