

Malformación Arteriovenosa y Epilepsia

Arteriovenous Malformation And Epilepsy

Edwin Stanly Escobar-Pineda,^{1a} Abel Alejandro Sanabria-Sanchinel,^{1a,b} Juan Carlos Lara-Girón²



Figura 1. EEG interictal que muestra actividad theta intermitente en región temporal bilateral y escasas ondas agudas en la región temporal derecha.

Mujer de 36 años, diestra, sin antecedentes perinatales de interés, ni patológicos previos, no crisis febriles y desarrollo psicomotor normal. Inició con crisis epilépticas a los 28 años. Presenta dos semiologías; la primera con aura deja víu, seguido mareo y sensación de que “se cae en un túnel” de pocos segundos de duración y el segundo tipo, precedido o no de aura y seguido de desconexión del medio, mirada primaria, automatismos bilaterales en manos, de minutos de duración. Ocasionalmente presenta evolución tónico-clónica bilateral. La evaluación neurológica no evidenció déficit focal. La carba-

mazepina permitió una reducción parcial de las crisis, menor al 50%. La suspendió durante el embarazo por decisión propia. Posteriormente se utilizó levetiracetam sin obtener control, y se añadió lamotrigina persistiendo las crisis epilépticas. El electroencefalograma interictal registró actividad theta intermitente en la región temporal bilateral independiente, predominantemente en el lado izquierdo y escasas ondas agudas en la región temporal derecha (Figura 1). La resonancia magnética cerebral de 1.5 Teslas evidenció una malformación arteriovenosa (MAV) localizada en el lóbulo temporal

¹Neuroólogo Clínico^(a) y Epileptólogo^(b)

Centro de Epilepsia y Neurocirugía Funcional “Humana”
7 calle “A” 1-62 zona 10, Ciudad de Guatemala, Guatemala, CP 01010

²Neurocirujano de Epilepsia

Centro de Epilepsia y Neurocirugía Funcional “Humana”
7 calle “A” 1-62 zona 10, Ciudad de Guatemala, Guatemala, CP 01010

Correspondencia:

Avenida Rainha D. Amélia, 6301-857 Guarda-Portugal.
Tel: 00351-271200200. Fax 00351-271200305.
E-mail:javierros40@hotmail.com

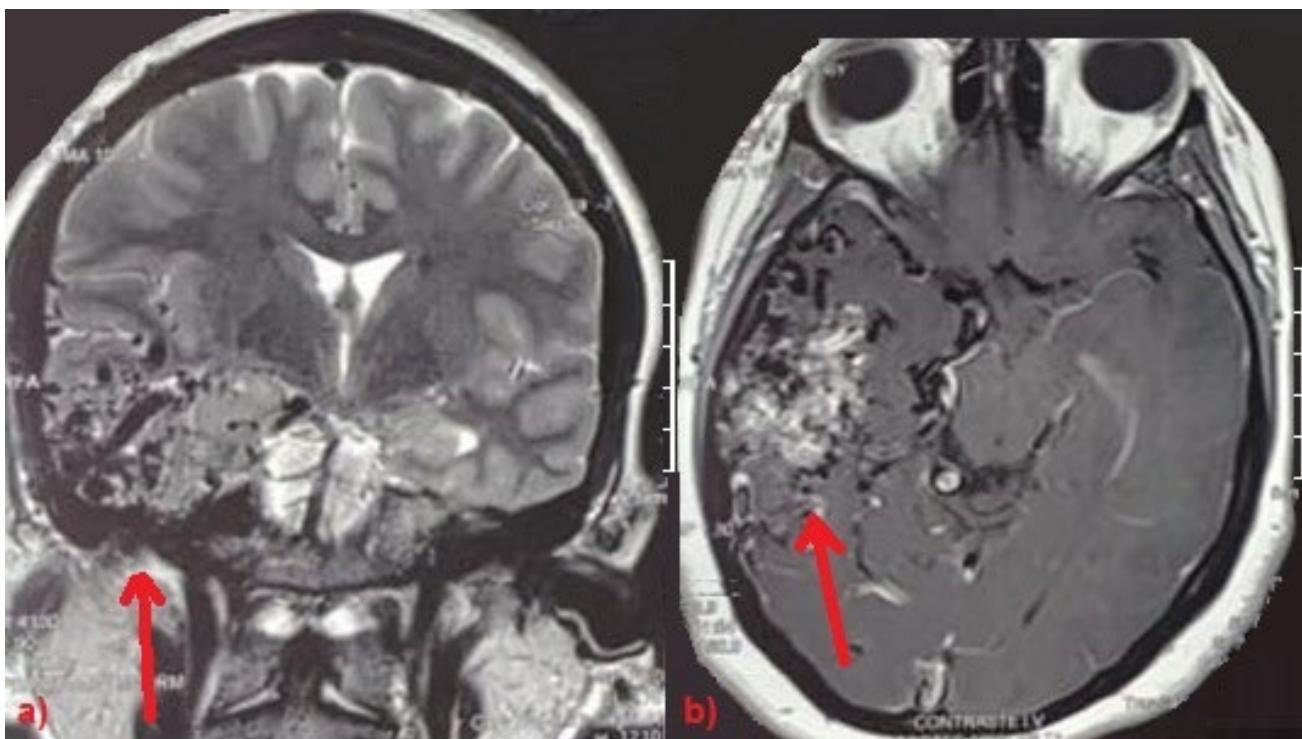


Figura 2a y 2b. IRM de cerebro que muestra una MAV localizada en el lóbulo temporal derecho con nutrición del segmento M2 de la arteria cerebral media y drenaje venoso cortical superficial y profundo tributarios hacia el segmento sagital superior y vena cerebral interna ipsilateral

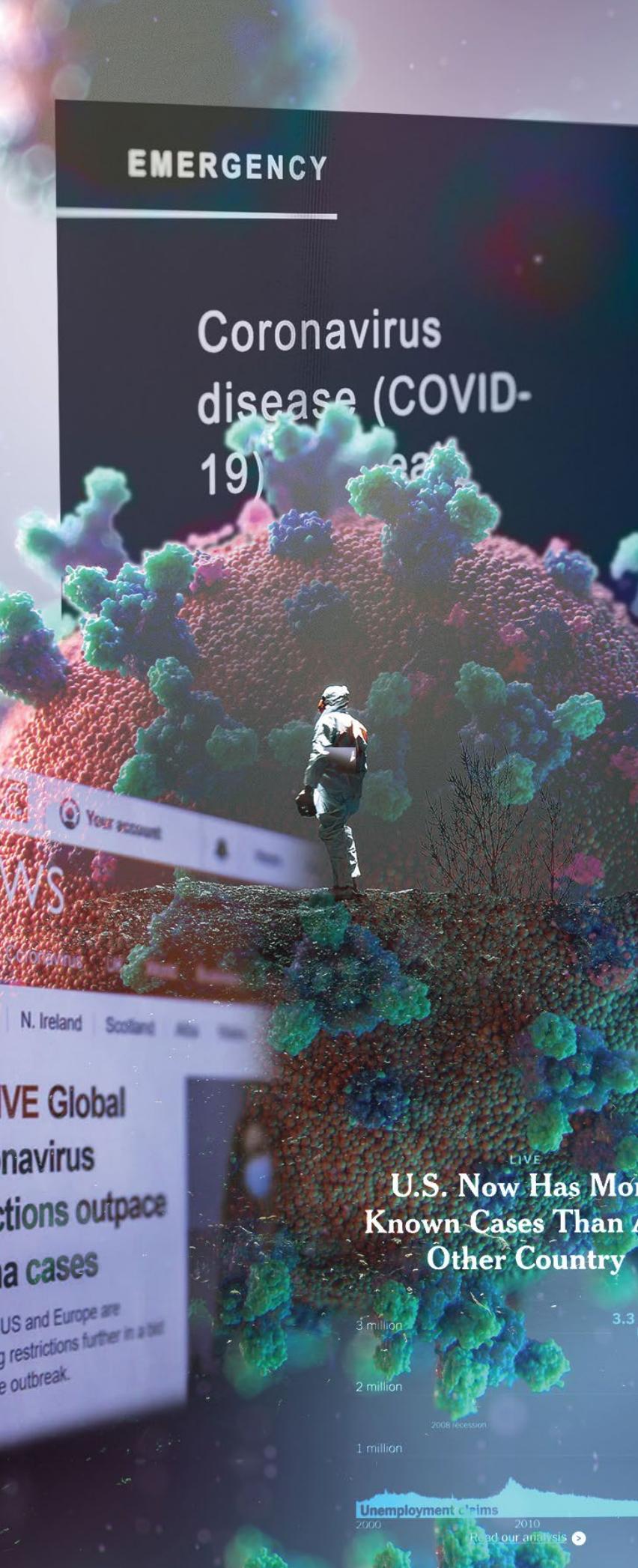
derecho con nutrición del segmento M2 de la arteria cerebral media y drenaje venoso cortical superficial y profundo tributarios hacia el segmento sagital superior y vena cerebral interna ipsilateral (Figura 2a y 2b). Los hallazgos semiológicos y electrofisiológicos son compatibles con epilepsia del lóbulo temporal de etiología estructural¹. Se propuso abordaje con radiocirugía pero la paciente rechazó. La localización del lóbulo temporal corresponde aproximadamente al 19% de todos los casos de MAV y cuando existe compromiso extenso del drenaje venoso cortical se pueden desarrollar crisis epilépticas como el caso de la paciente^{2,3}.

Bibliografía

1. Kennedy JD, Schuele SU. Neocortical Temporal Lobe Epilepsy. J Clin Neurophysiol 2012;29: 366–370
2. Lawton MT, et al. Brain arteriovenous malformations. Nature Reviews Disease Primers, Volume I, 2015
3. Osbun JW, Reynolds MR, Barrow DL. Arteriovenous malformations: epidemiology, clinical presentation, and diagnostic evaluation. Handbook of Clinical Neurology, Vol. 143; 2017

El trabajo no ha sido financiado por ninguna entidad pública o privada.

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.



Revista
Ecuatoriana
de Neurología