



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



0 - VALOR DEL SPECT CEREBRAL EN LA LOCALIZACIÓN DEL FOCO EPILEPTÓGENO EN EPILEPSIA TEMPORAL FARMACORRESISTENTE

D. Ramírez Ocaña¹, V.E. Fernández Sánchez², M.J. Postigo Pozo², A. Posada Velasco¹, F. Romero Crespo³, J.C. Arrabal Gómez⁴, G. Ibáñez Botella⁵, B. Asenjo García⁶ y C. Puentes Zarzuela¹

¹UGC de Medicina Nuclear; ²Servicio de Neurofisiología; ³Servicio de Neurología. Hospital Regional Universitario de Málaga. ⁴Departamento de Psicobiología. Facultad de Psicología. Universidad de Málaga. ⁵Servicio de Neurocirugía; ⁶UGC de Radiología. Hospital Regional Universitario de Málaga.

Resumen

Objetivo: Evaluar el valor diagnóstico del SPECT cerebral de perfusión, en la localización del foco epileptógeno, en pacientes con epilepsia temporal refractaria a tratamiento farmacológico.

Material y métodos: Se realiza estudio retrospectivo en el que se incluyen 29 pacientes (25 mujeres y 4 hombres) con un rango de edad 20-67 años intervenidos de cirugía de la epilepsia desde junio 2008 a agosto 2012. Todos los pacientes ingresaron en la unidad de epilepsia para realizar una evaluación prequirúrgica. El protocolo de evaluación incluyó: semiología clínica, video-EEG, RMN, SPECT ictal e interictal, PET y valoración neuropsicológica. Los pacientes intervenidos se siguieron a intervalos regulares, hasta como mínimo dos años tras la cirugía. Tras este periodo, se comparó la concordancia de la región epileptógena quirúrgica y los resultados postoperatorios (de acuerdo con la clasificación de Engel), con los hallazgos obtenidos en la RMN, video-EEG y SPECT cerebral.

Resultado: La concordancia de la región epileptógena con el vídeo-EEG, RMN y SPECT cerebral fue del 96%, el 84% y el 75%, respectivamente. La concordancia del SPECT cerebral con el video EEG y la RMN fue del 72% y 65% respectivamente. El SPECT cerebral fue decisivo en 6 (20%) casos donde los resultados de RM y vídeo-EEG fueron discordante o normal. En 16/29 caso se realizó amigdalohipocampectomía, 9/29 resección temporal antero-medial y 4/29 lesionectomía + amigdalohipocampectomía selectiva. El 89% de los pacientes se mantienen en estadio I de Engel y un 10% en estadio II.

Conclusiones: El SPECT cerebral de perfusión, mostró un buen rendimiento diagnóstico en la localización del foco epileptógeno en pacientes con epilepsia temporal farmacorresistente; aportando información complementaria especialmente en los casos de discordancia entre video-EEG y RMN.