

Encefalocele Temporal Espontáneo: Como causa de crisis epiléptica

Tipo: Presentación Electrónica Educativa

Autores: Carmen Zevallos Maldonado, **Laura Abenza Oliva**, Carmen María Aleman Navarro, Carmen Alcantara Zafra, Lucia Sanchez Alonso, Alejandro Puertas Sales

Objetivos Docentes

Reconocer los hallazgos radiológicos asociados al encefalocele temporal espontáneo.

Revisión del tema

El encéfalo/meningoencefalocele temporal espontáneo es una herniación del parénquima cerebral por un defecto óseo y/o meníngeo de la fosa craneal media. Es una entidad rara, reconocida como causa infrecuente de epilepsia del lóbulo temporal (ELT).

Hay 5 tipos según la clasificación de Wilkins y Radtke, con manifestaciones clínicas distintas:

- **Encefalocele Temporal Lateral:** (defecto en el pterión/asterión/bóveda craneal) Masa blanda en el margen lateral de la cabeza presente desde la niñez (Fig. °1, °2 y °3).
- **Encefalocele Anteroinferior/Transalar:** (defecto en la porción antero-inferior de la fosa media) Crisis parciales simples o complejas medicamente intratables. Mayoritariamente en mujeres.
- **Encefalocele Temporal Pósteroinferior:** (defecto en el tegmen tympani) Sitio más frecuente de los encefaloceles temporales. Otorrea, pérdida de la audición, infecciones recurrentes del oído medio, ELT refractaria (Fig. °4)
- **Encefalocele Anterior Esfeno-orbital/orbital posterior:** (defecto en la fosa media anterior) Agrandamiento orbitario, exoftalmos.
- **Encefalocele Antero-medial:** (defecto en la pared antero-medial de la fosa media) Rinorrea.

Para su diagnóstico se debe realizar una RM de alta resolución en planos coronales y sagitales con un Protocolo de Epilepsia (Fig. °5). Así como una TC de alta resolución para detectar el defecto óseo (Fig. °6).

El Video-electroencefalograma detecta descargas epileptiformes de la región temporal.

El tratamiento de elección es quirúrgico, siendo su abordaje dependiente asociadas es indispensable, lo que permitirá un tratamiento precoz y del sitio, tamaño y clínica del encefalocele.

Imágenes en esta sección:

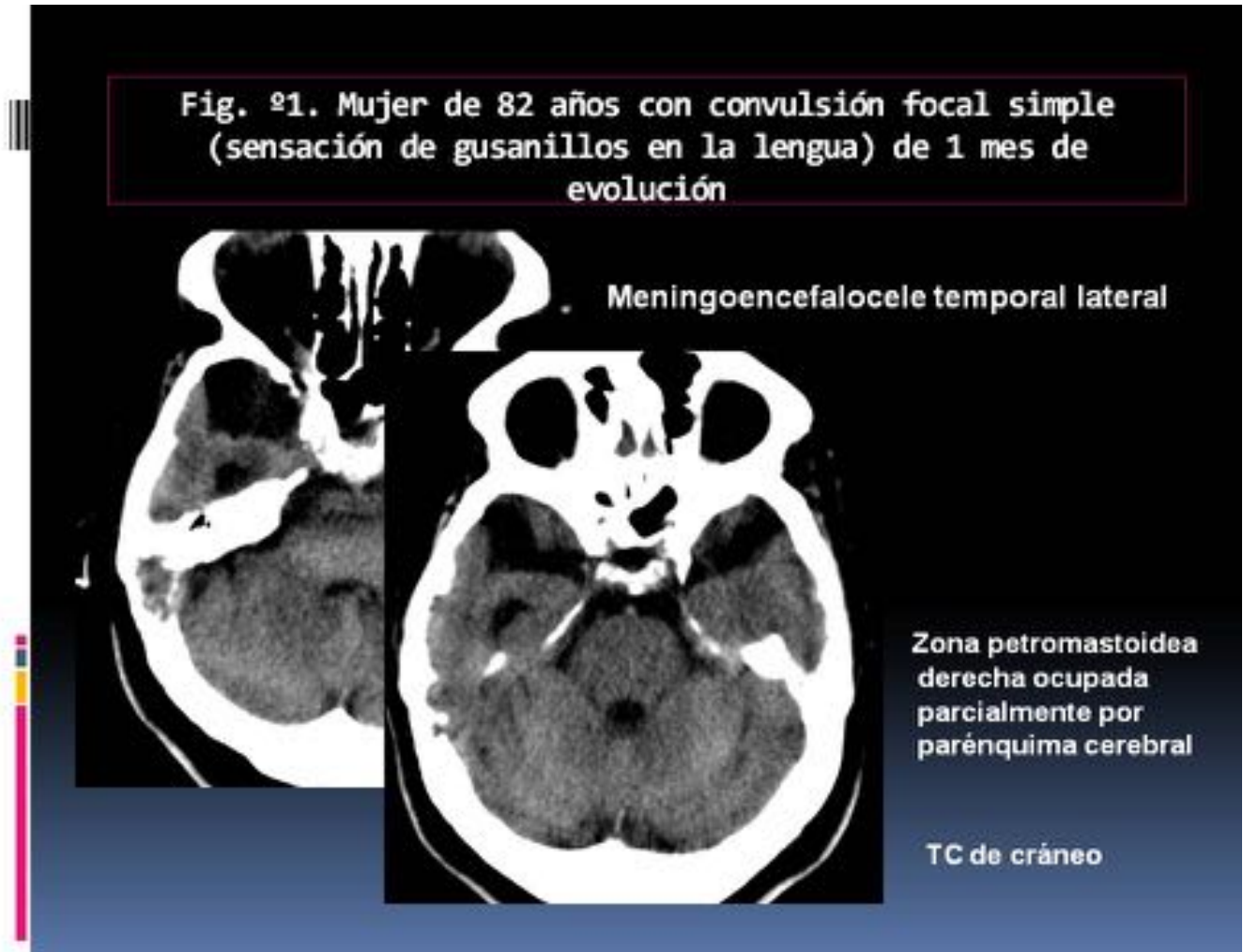


Fig. 1: Fig. 01

Fig. 2. Mujer de 82 años con convulsión focal simple (sensación de gusanillos en la lengua) de 1 mes de evolución

Meningoencefalocelo temporal lateral

Protrusión en mastoides derecha de giros temporales medio e inferior, meninges y LCR



Fig. 2: Fig. 2

Fig. 3. Mujer de 82 años con convulsión focal simple (sensación de gusanillos en la lengua) de 1 mes de evolución

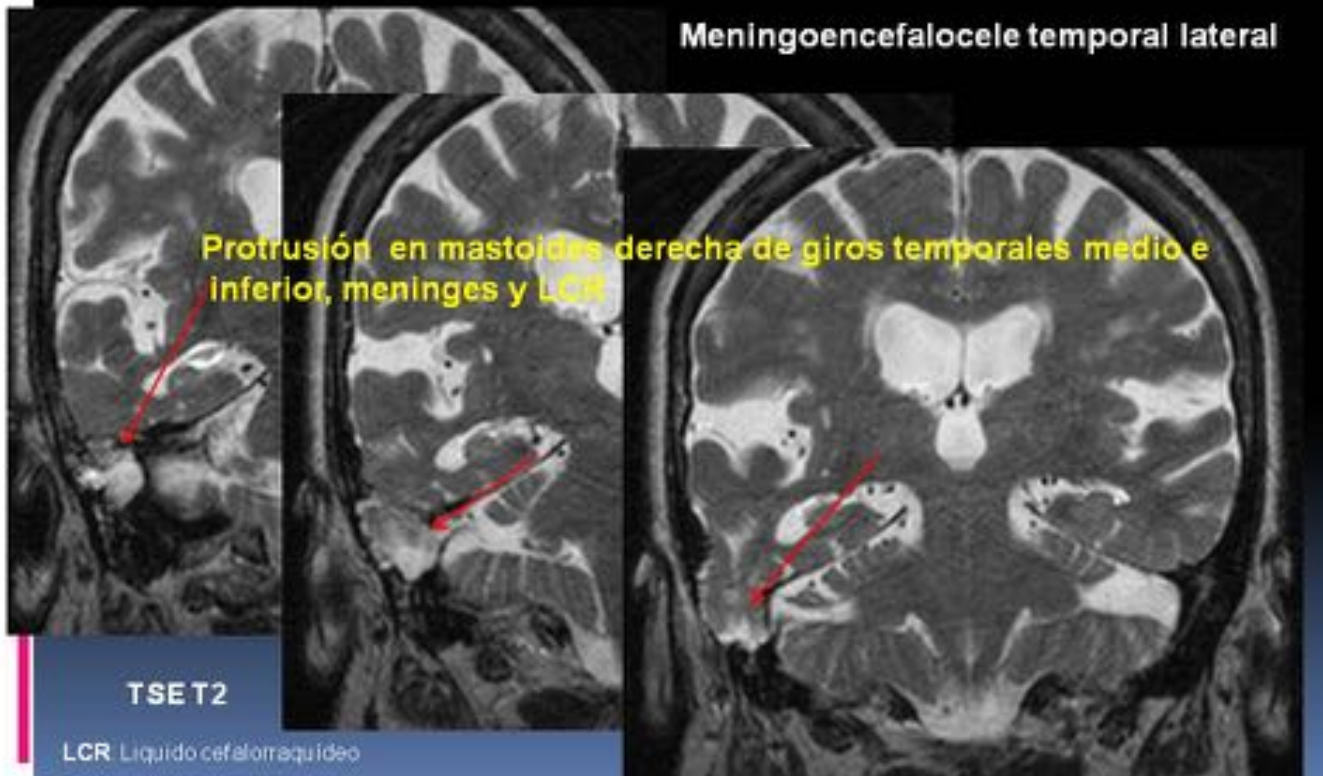


Fig. 3: Fig. 3

Fig. 4. Mujer de 42 años con convulsión focal simple (sensación extraña ascendente en el abdomen y dificultad para hablar) con generalización secundaria

Encefalocele Temporal postero-inferior

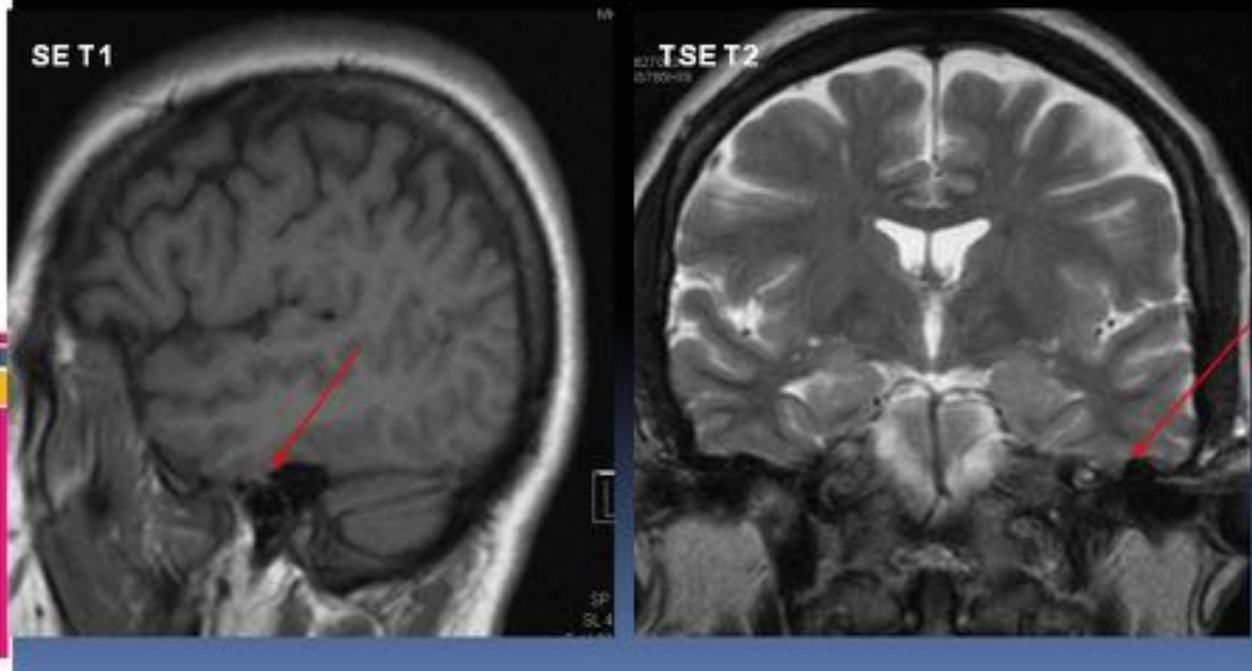


Fig. 4: Fig. 4

Fig. 5. Mujer de 82 años con convulsión focal simple (sensación de gusanillos en la lengua) de 1 mes de evolución

Meningoencefalocelo temporal lateral



Fig. 5: Fig. 5

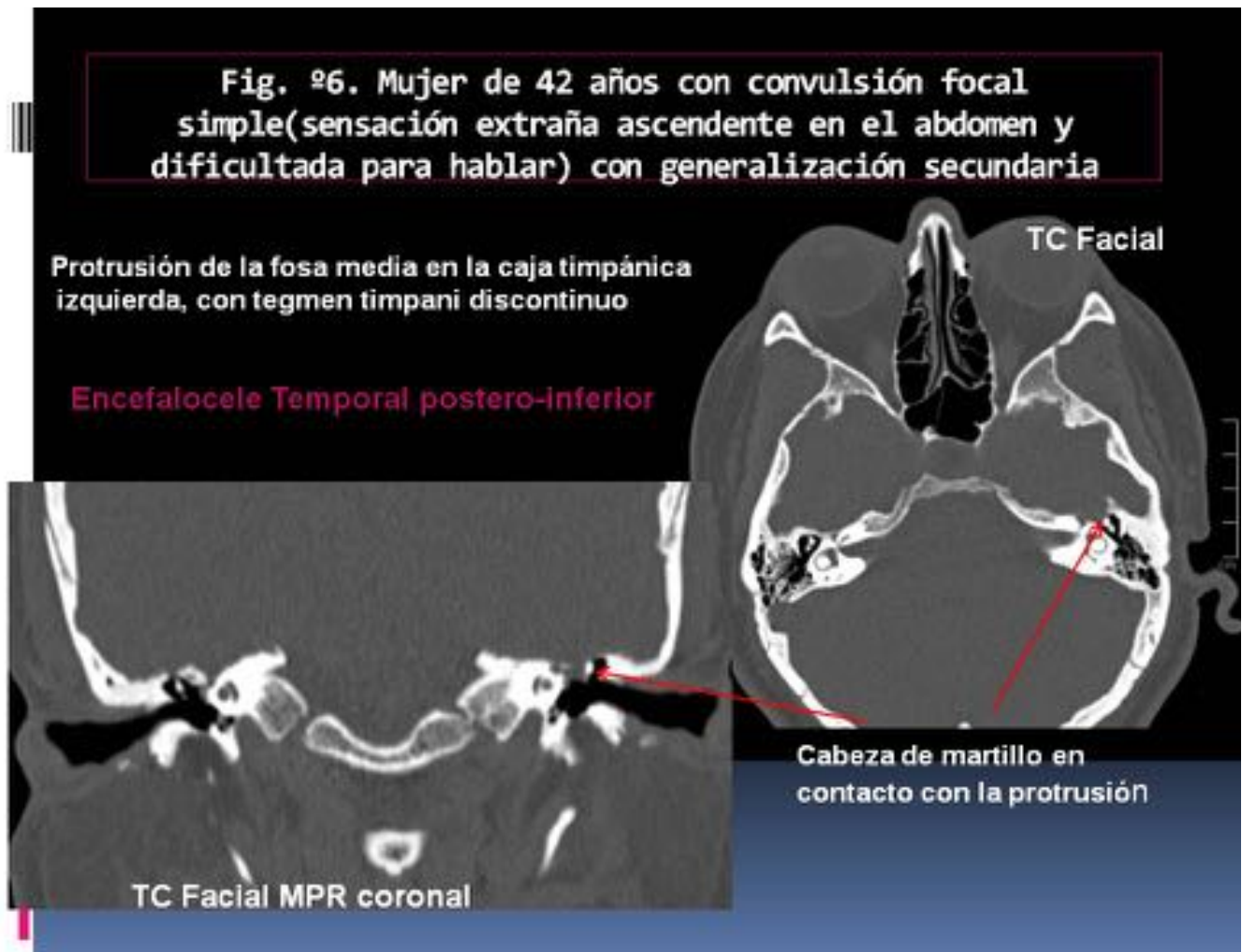


Fig. 6: Fig. nº6

Conclusiones

El diagnóstico temprano de esta entidad poco frecuente, previene cuadros clínicos graves, por lo que identificar los hallazgos radiológicos es indispensable; y a su vez permitirá elegir el tratamiento más adecuado.

Bibliografía / Referencias

1. Amal Abou-Hamden, Mandy Lau, Gavin Fabinyi, Samuel F. Berkovic, Graeme D. Jackson, Anne Mitchell, Renate Kalnins, Greg Fitt, and John S. Archer. Small temporal pole encephaloceles: A treatable cause of “lesion negative” temporal lobe epilepsy. *Epilepsia* 2010; 51(10):2199-2202.
2. Asís Lorente Muñoz, María Pilar Lisbona Alquézar, Luis González Martínez,

Jorge Sevil Navarro y Eva María Llorente Arenas. Rinolicuorrea de etiología atípica: encefalocele espontáneo temporal bilateral. Acta Otorrinolaringol Esp 2012; 63(3):237-240.

3. Joshua J. Wind, Anthony J. Caputy, and Fabio Roberti. Spontaneous encephaloceles of the temporal lobe. Neurosurg Focus 2008; 25 (6):E11.

4. Kristian Aquilina, Dave F. Clarke, James W. Wheless and Frederick A. Boop. Microencephaloceles: another dual pathology of intractable temporal lobe epilepsy in childhood. J Neurosurg Pediatrics 2010; 5:000-000.

5. S. Salehian and N.J. Fischbein. Association of Venous Malformation of the Head and Neck with Meningoencephalocele: Report of 3 Cases. Am J Neuroradiol 2011; 32: E65-E68.

6. Sarantis Blioskas, Ioannis Magras, Stavros Polyzoidis, Konstantinos Kouskouras, Georgios Psillas, Stamatia Dova, and Konstantinos Markou. Repair of Temporal Bone Encephalocele following Canal Wall Down Mastoidectomy. Case Reports in Otolaryngology. 2014, Article ID 271824.