

ALTERACIONES DE RM EN PACIENTES CON CRISIS PSICÓGENAS NO EPILÉPTICAS: PREVALENCIA, DISTRIBUCIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LOS HALLAZGOS

Aleix Jareño Badenas, Mario Matute González,
Fernando Diego Choque Chávez, Tomás Fernández
Rovira, Núria Bargalló Alabart, Sofía González Ortiz.

Hospital Clínic de Barcelona.

INTRODUCCIÓN

Las crisis psicógenas no epilépticas (CPNE) o pseudocrisis son episodios paroxísticos que simulan una crisis epiléptica sin correlato electroencefalográfico.

Se les atribuye un origen psiquiátrico

El posible sustrato neurobiológico de las CPNE ha recibido poca atención

Algunos estudios han documentado alteraciones estructurales en estos pacientes, pero sin resultados consistentes para apoyar una hipótesis causal

OBJETIVOS

1

Evaluar los hallazgos en RM de pacientes con diagnóstico confirmado de CPNE.

2

Clasificar los resultados

3

Evaluar un posible sustrato estructural de estos eventos.

MATERIAL Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO:

Análisis retrospectivo

ESTADÍSTICA:

Descriptiva, clasificando los hallazgos en diferentes grupos.

POBLACIÓN A ESTUDIO:

Pacientes de la Unidad de Epilepsia de nuestro centro con diagnóstico de CPNE, y Epilepsia + CPNE, confirmados mediante estudio electroencefalográfico (EEG) entre los años 2000-2020.

MATERIAL Y MÉTODOS

PROCEDIMIENTO:

Los hallazgos por RM se analizan y dividen en 8 diferentes grupos (ver diagrama).

Posteriormente, cada hallazgo concreto se clasifica en epileptógeno vs no epileptógeno y se compara con datos de hallazgos radiológicos incidentales en la población general revisados de la literatura.

Normal

Inespecífico

Enfermedad de pequeño vaso

Postraumáticas – glióticas

Tumorales/pseudotumorales

Vasculares

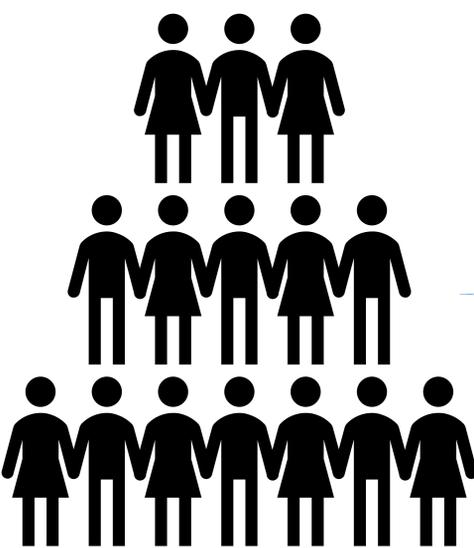
Malformación del desarrollo cortical

Esclerosis hipocampal

EPILEPTÓGENO

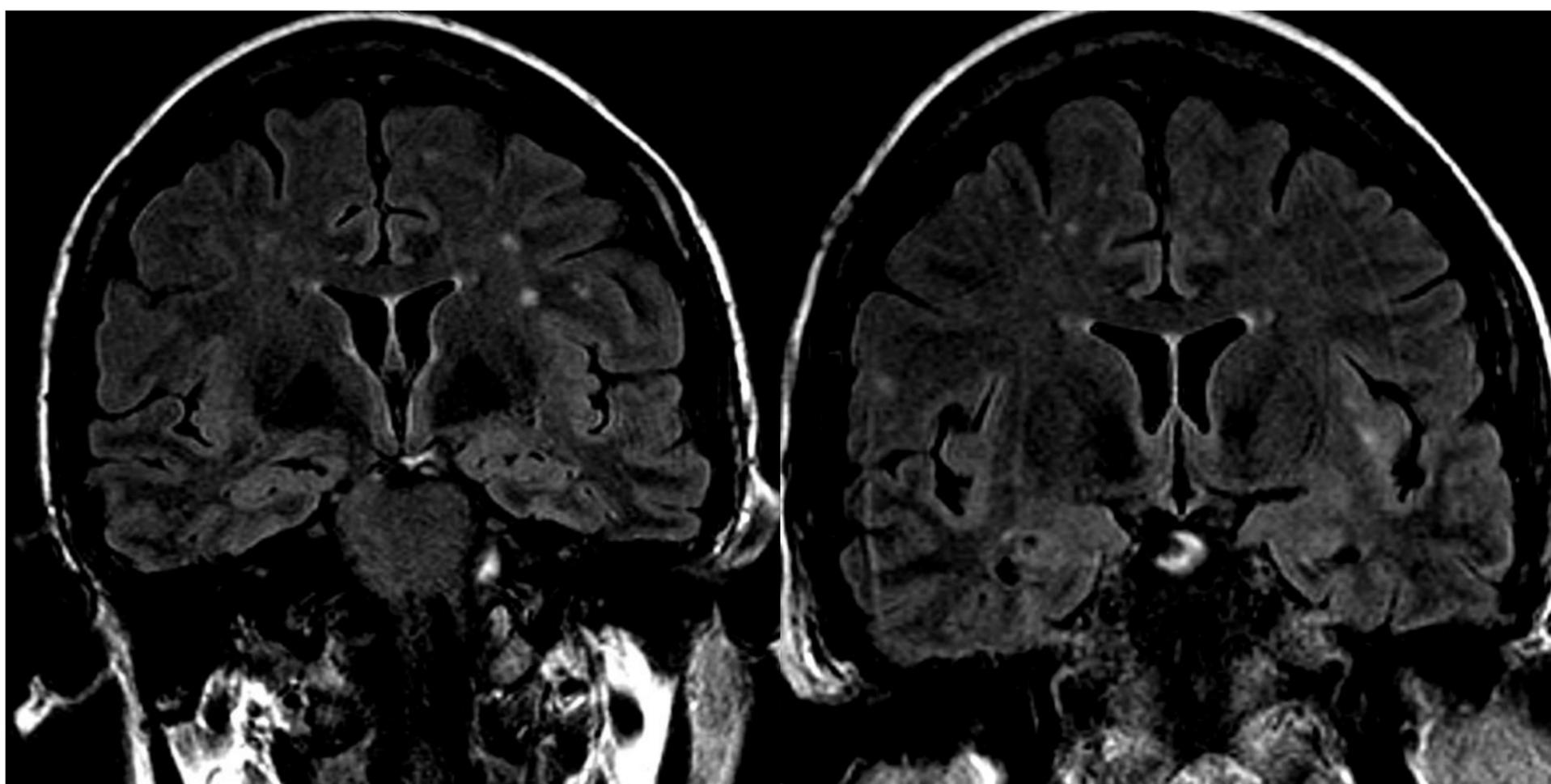
VS

NO EPILEPTÓGENO



HALLAZGOS

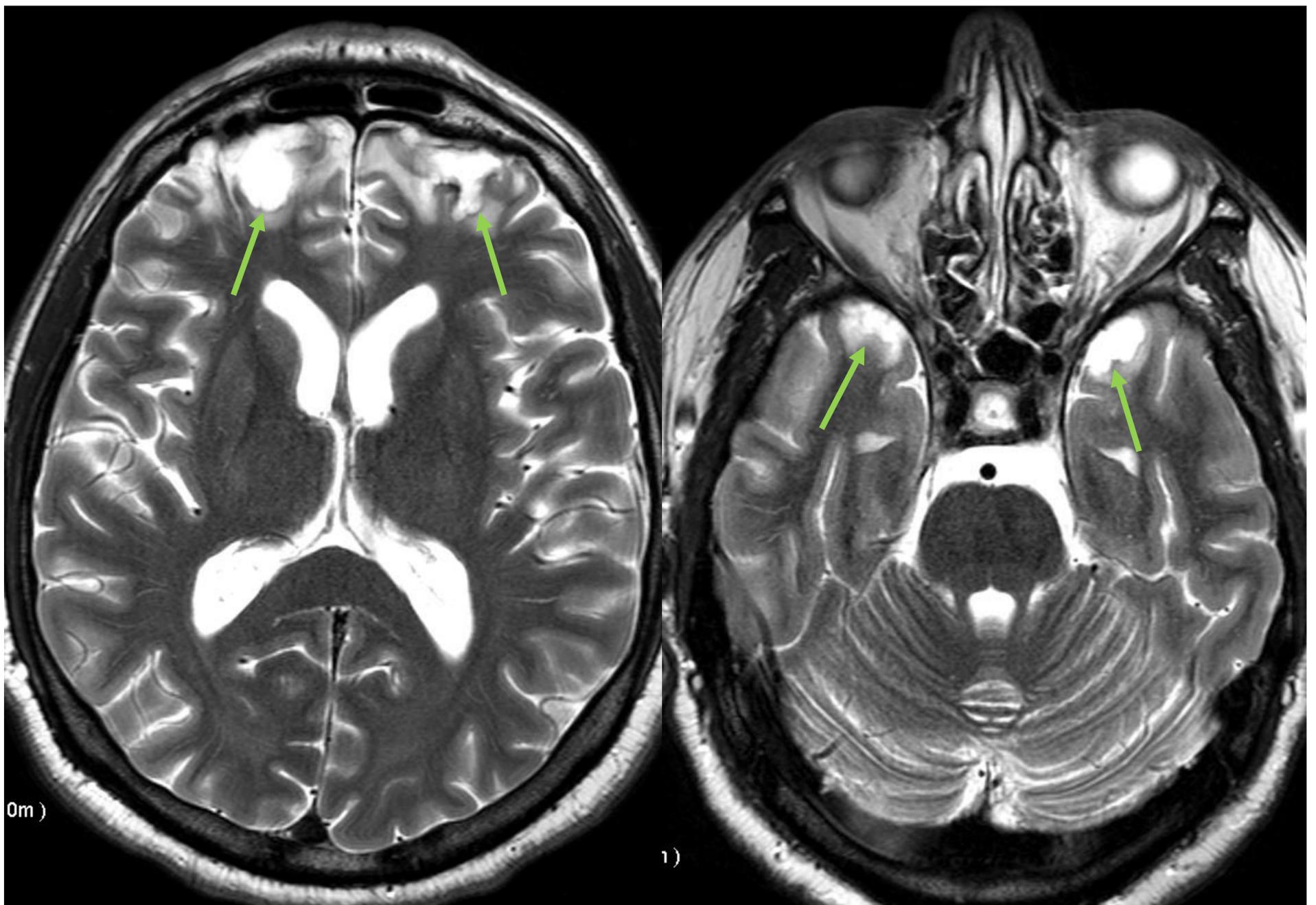
ENFERMEDAD DE PEQUEÑO VASO



Paciente diagnosticado de CPNE con múltiples lesiones en sustancia blanca compatibles con enfermedad de pequeño vaso. Hallazgo en este caso, no epileptógeno.

HALLAZGOS

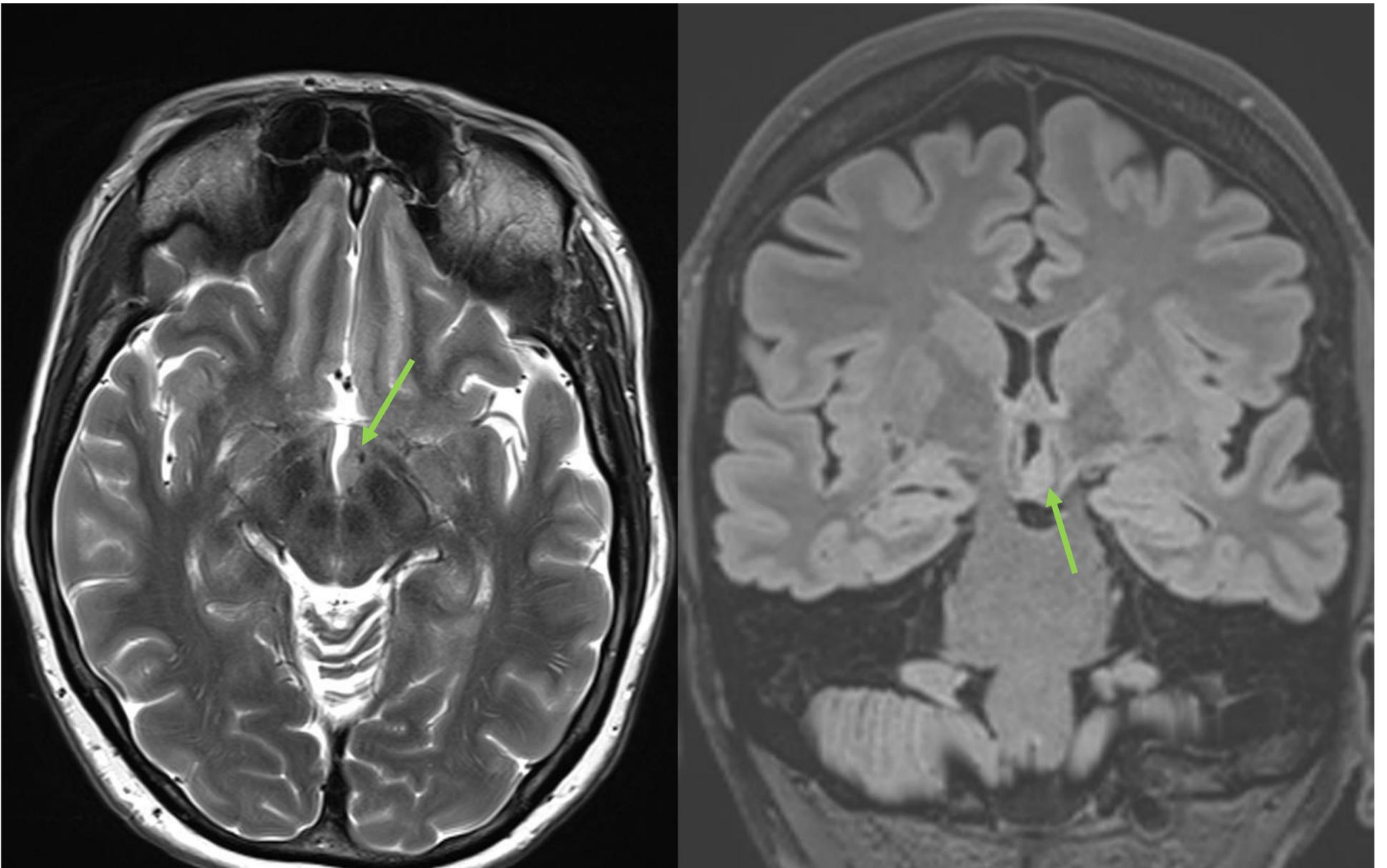
POSTRAUMÁTICAS-GLIÓTICAS



Paciente con diagnóstico de CPNE. Se observan focos de contusión fronto-temporales anteriores. Hallazgo potencialmente epileptógeno.

HALLAZGOS

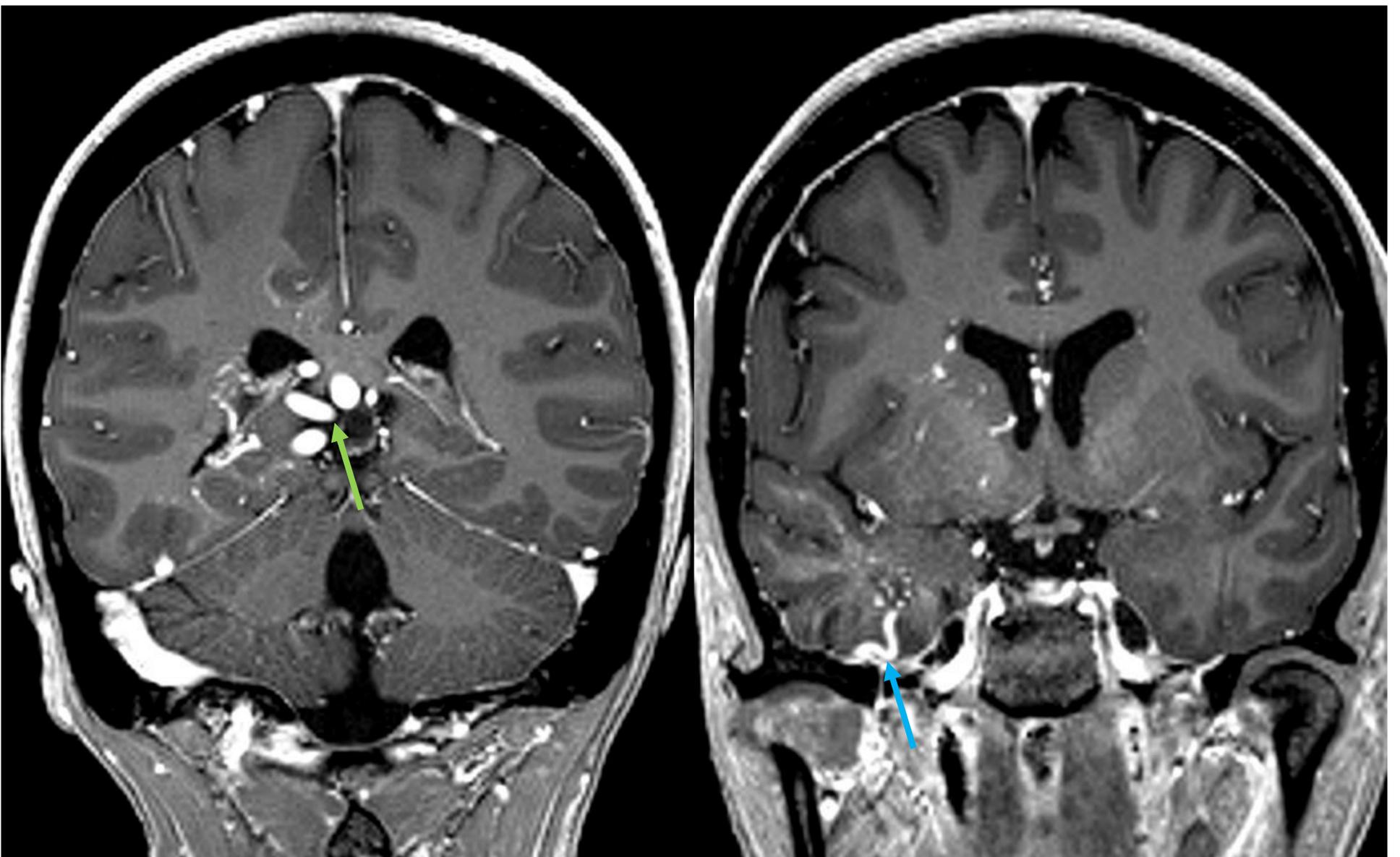
TUMORALES/PSEUDOTUMORALES



Paciente con diagnóstico de CPNE + epilepsia. En la RM se observa un pequeño hamartoma hipotelámico izquierdo (flechas). Lesión potencialmente epileptógena.

HALLAZGOS

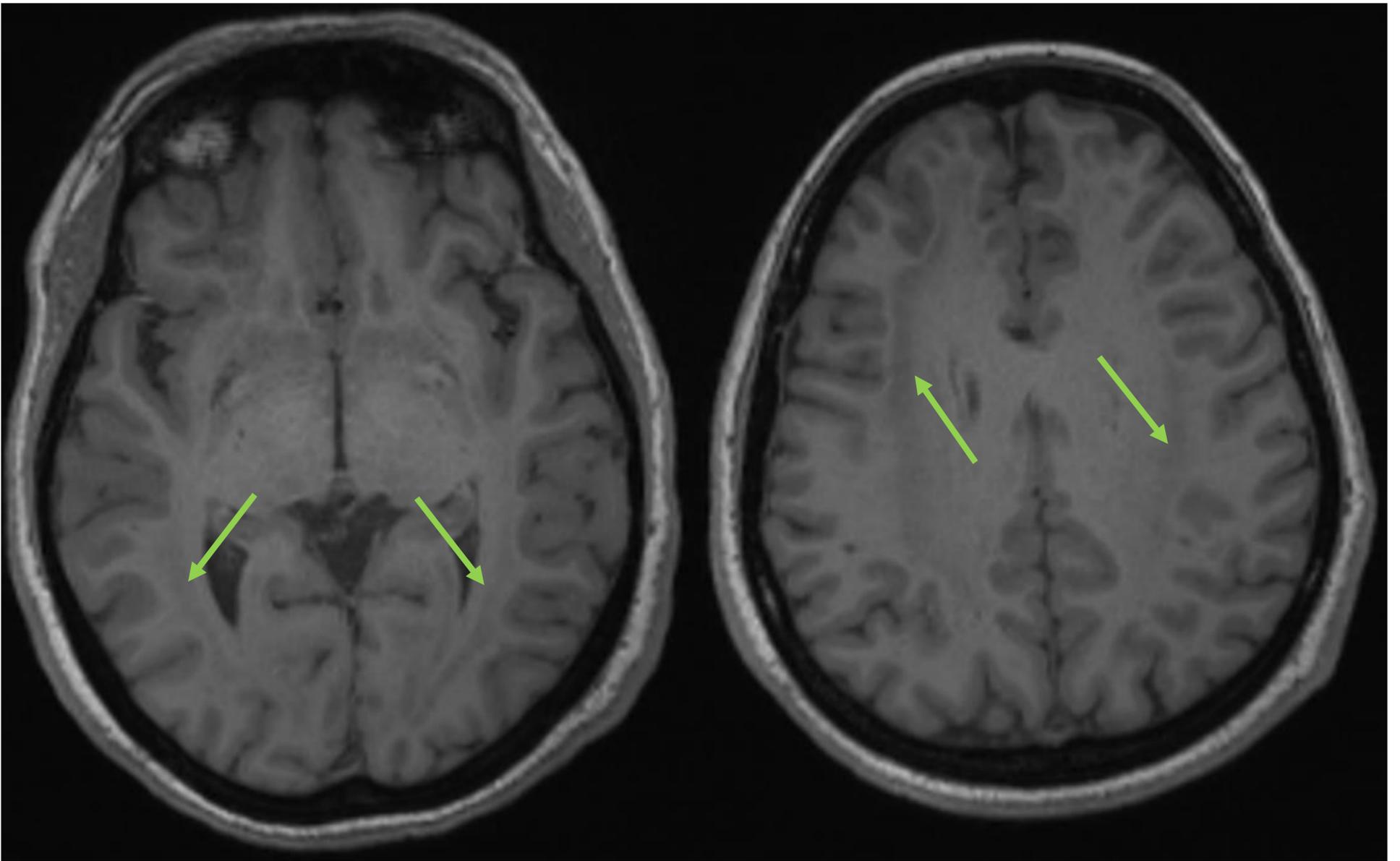
VASCULARES



Paciente con diagnóstico de CPNE. En la RM se observan 2 malformaciones arterio-venosas: una de localización parieto-occipital derecha (flecha verde) y la otra temporal anterior derecha (flecha azul). Lesiones potencialmente epileptógenas.

HALLAZGOS

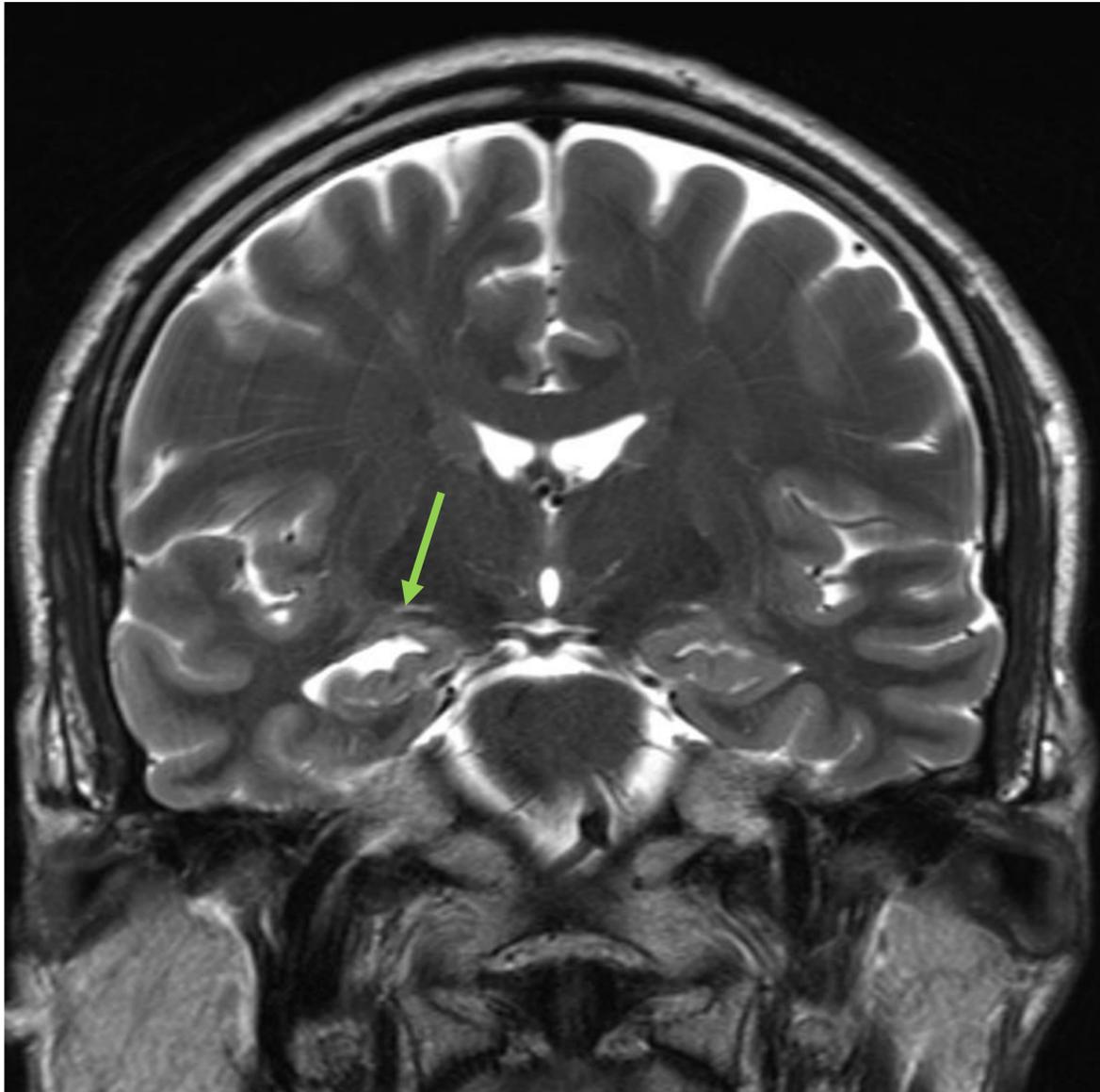
MALFORMACIONES DEL DESARROLLO CORTICAL



Paciente con diagnóstico de CPNE + epilepsia. Se observan imágenes lineales, isointensas a la sustancia gris a nivel subcortical fronto-parieto-temporal, más evidente en el lado derecho. En relación a heterotopia laminar subcortical. Lesiones potencialmente epileptógenas.

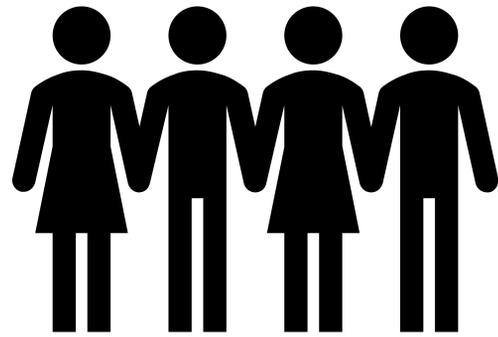
HALLAZGOS

ESCLEROSIS HIPOCAMPAL



Paciente con diagnóstico de CPNE. En la RM se observa la cabeza hipocampal derecha atrófica (flecha; esclerosis mesial). Lesión potencialmente epileptógena.

RESULTADOS



Total = 76 pacientes

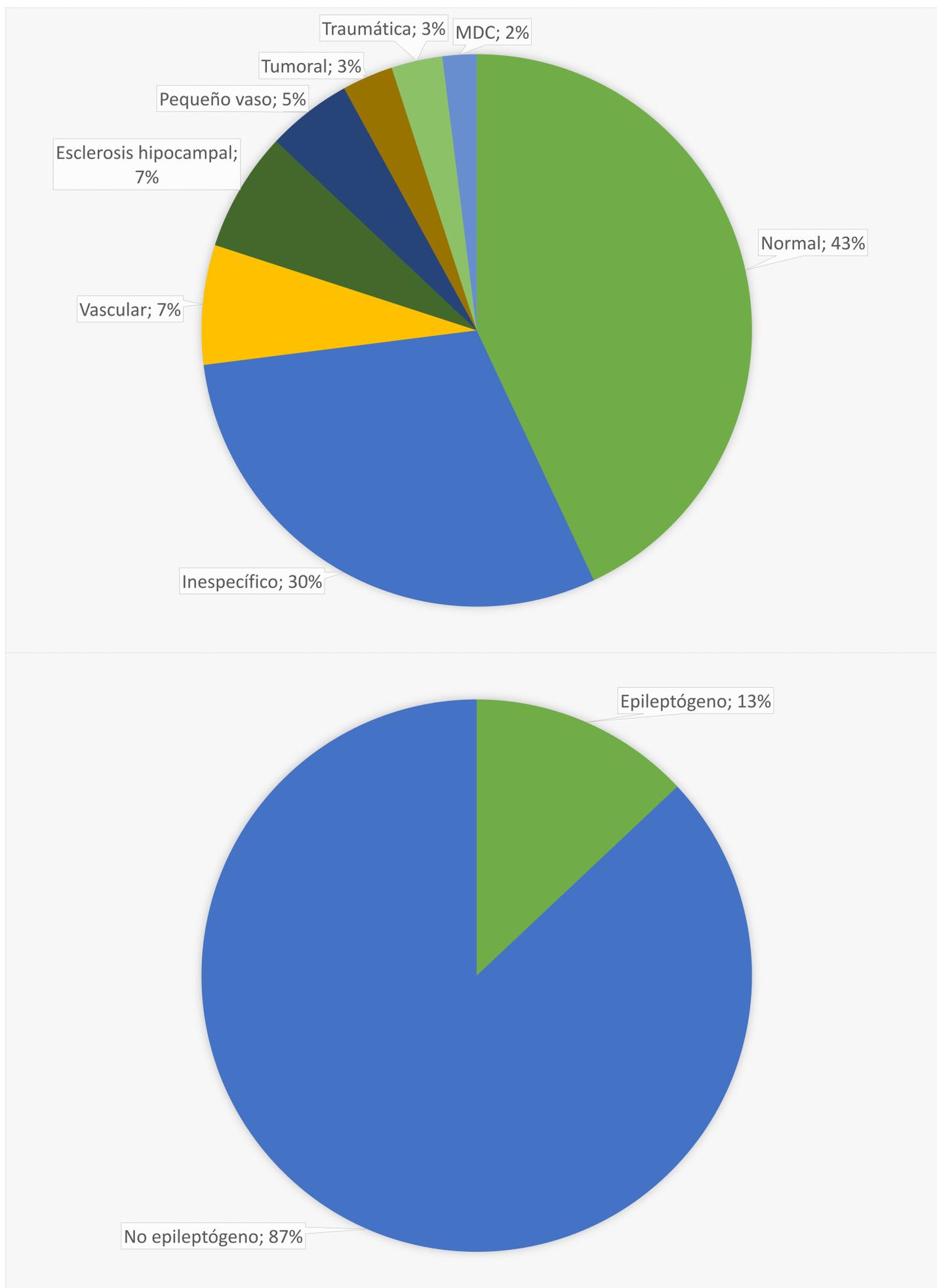
60
CPNE

16
CPNE + Epilepsia

Edad (años)	41,12 ± 13,1
Género	M 57 (75%) – H 19 (25%)

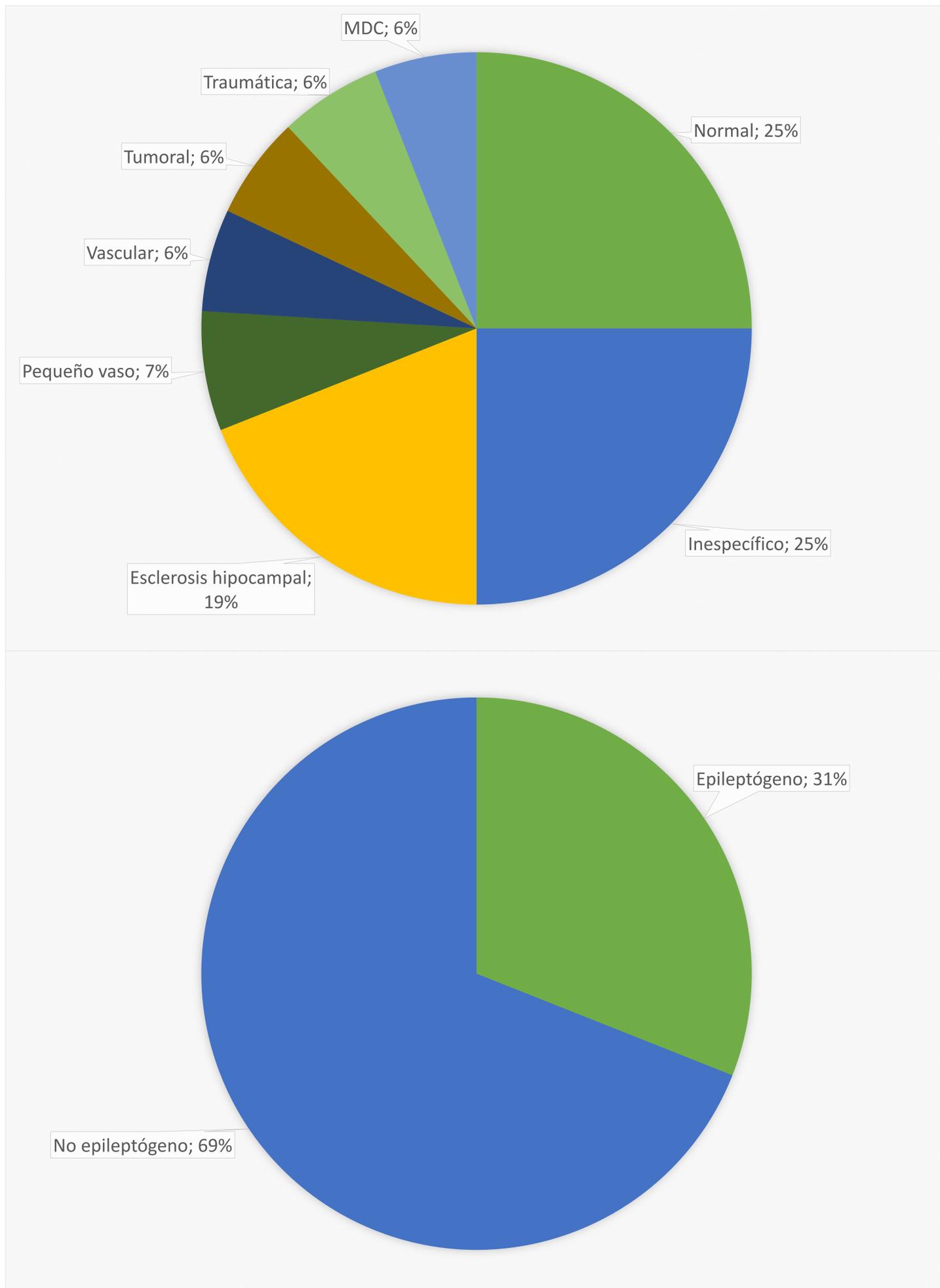
RESULTADOS

Hallazgos en pacientes con diagnóstico de CPNE



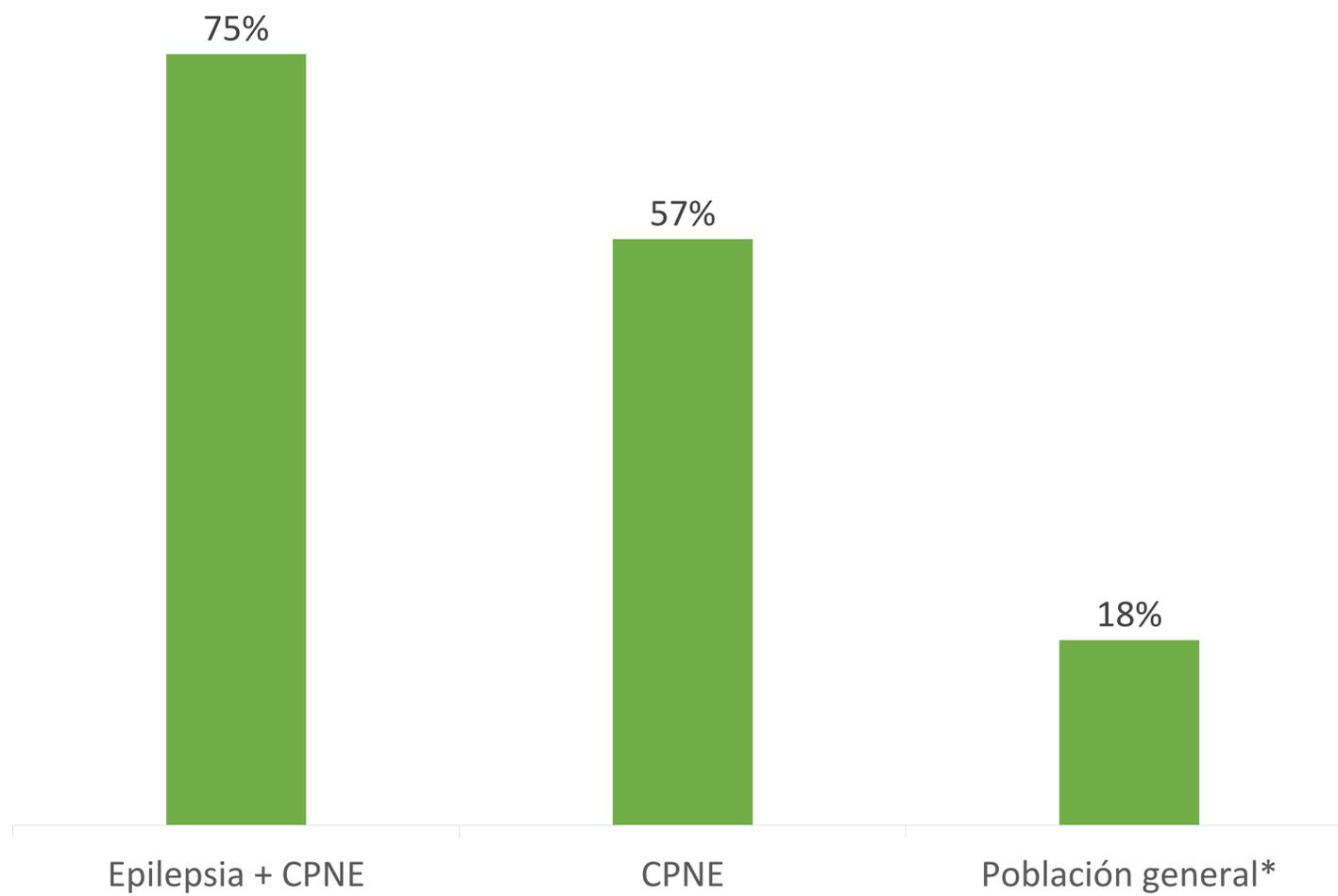
RESULTADOS

Hallazgos en pacientes con diagnóstico de Epilepsia + CPNE



DISCUSIÓN

Hallazgos patológicos por subgrupos



*Vernooji M et al. Incidental findings on brain MRI in the general population. NEMJ (2007)

CONCLUSIONES

Los pacientes con epilepsia clínicamente diagnosticada presentan lesiones en mayor proporción que los pacientes exclusivamente con CPNE.

Los hallazgos patológicos en el grupo de pacientes con CPNE es mayor que los esperables en la población general.

Existe una mayor prevalencia de CPNE entre mujeres que entre hombres.

Nuestros resultados podrían sugerir un sustrato neurobiológico/ estructural de las crisis psicógenas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bolen R, Koontz E, Pritchard P. Prevalence and distribution of MRI abnormalities in patients with psychogenic nonepileptic events. *Epilepsy & Behavior*. 2016;59:73-76.
2. Mcsweeney M, Reuber M, Levita L. Neuroimaging studies in patients with psychogenic non-epileptic seizures: A systematic meta-review. *NeuroImage: Clinical*. 2017;16:210-221.
3. Devinsky O, Mesad S, Alper K. Nondominant hemisphere lesions and conversion nonepileptic seizures. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*. 2001;13(3):367-373.
4. Vernooji M, Ikram M, Tanghe H, Vincent A, Hofman A, Krestin G et al. Incidental findings on brain MRI in the general population. *New England Journal of Medicine*. 2007;357(18):1821-1828.