

Status epiléptico.

Gómez Vega C.¹, Lozano Cejudo C.¹, Calvo García M.¹

Correspondencia: Cristina Gómez Vega. E-mail: cris_gv11@hotmail.com

Palabras clave: neurorradiología — resonancia magnética — neuroinfecciosas — epilepsia

Varón de 55 años con carcinoma de cavum estadio III tratado con quimio y radioterapia. Solicitan resonancia magnética (RM) craneal por estatus epiléptico (EE) con tomografía computerizada y punción lumbar (PL) normales pero con descargas temporales en el electroencefalograma. En RM se observan los hallazgos descritos en Figura 1 y 2 que traducen edema citotóxico y vasogénico relacionado con el EE. En la difusión (secuencia no mostrada) se aprecia una marcada restricción, característico de la forma aguda del mismo.

Se repite PL confirmando infección por Virus Herpes Simple I como causa del estatus. El EE se define como una crisis epiléptica de mas de 30 minutos de duración o varias crisis sin recuperación completa entre las mismas en un período de 30 minutos.

El diagnostico diferencial de esta imagen es amplio pero la ubicación de las alteraciones, la difusión y la clínica del paciente nos permite diferenciarlo del resto de entidades.

¹HGUCR.

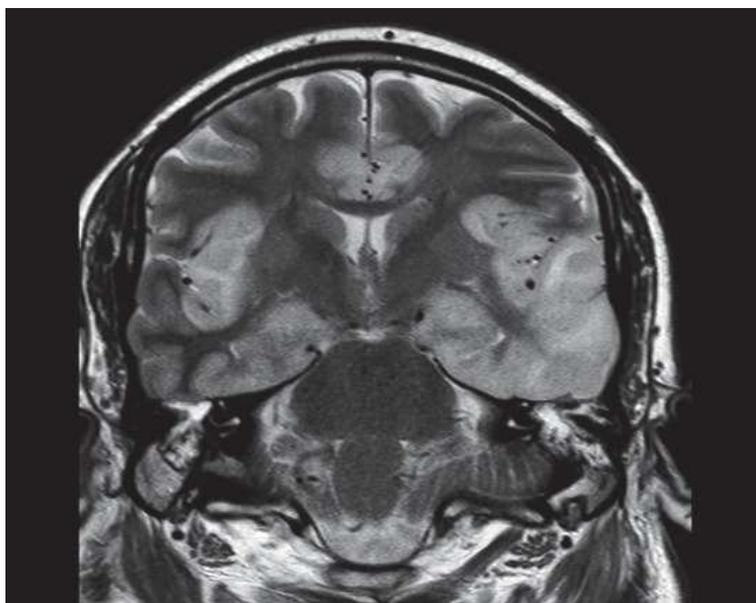


Fig. 1. RM SIN Y CON CONTRASTE INTRAVENOSO (CIV): corte coronal, secuencia T2. Alteración de señal que afecta a sustancia gris y sustancia blanca subcortical fundamentalmente de ambos lóbulos temporales (con predominio izquierdo) asociado a leve efecto masa/tumefacción del cortex. Se puede apreciar la afectación de ambos hipocampos, ínsula bilateral, y región frontal parafalciana bilateral.

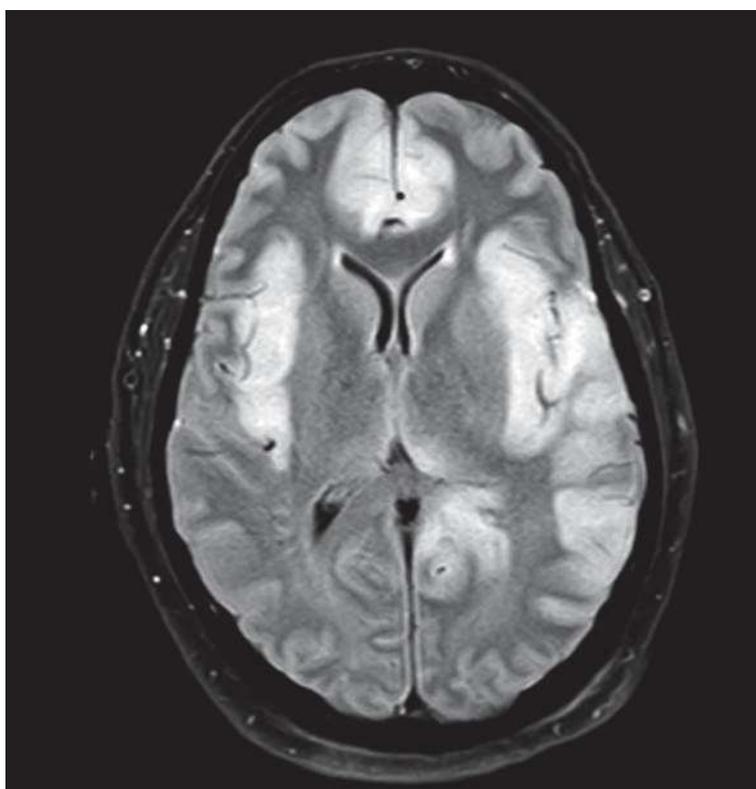


Fig. 2. RM SIN Y CON CIV: corte axial, secuencia FLAIR. Se visualiza como la alteración de señal se extiende hasta lóbulo parietal izquierdo. Los ganglios basales, cuerpo calloso, tronco encefálico y cerebelo se encuentran respetados.