

Trabajos Originales

Aura en epilepsia del lóbulo temporal

Cayetano Napolitano

Servicio de Neurología, Hospital Militar, Santiago.

napolitanonorero@vtr.net

Summary-Objective: *To analyze the characteristic of the epileptic aura in patients with temporal epilepsy and relation with side and kind of lesion.*

Methods: *We reviewed the patient in the epileptic unit of de Militar Hospital, and select 23 patients with temporal epilepsy in this group we analyzed the pasene of aura and ther characteristic.*

Results: *17 patien had aura (73,9%), 7 psiquic aura, 7 autonomic aura, 4 of this patients had abdominal aura. One patient has unanate fits. Two patients has hemicraneia, one asociada to psiquic sintoms and the other with simple visual alucinaciones 10 patients had mesial temporal sclerosis, in there of them with another lesion.*

Only 15 patients has R.N.M. seven had lesions on the right temporal lobe seven on the left in one patient the R.N.M. is normal, but de ictal E.E.G shown owset on the right temporal lobe.

Conclusion: *The mayority of our patients had epileptic aura (73,9%) the aura is predominantly psiquic o autonomic type. The aura was seen in similar proportion in right or left temporal lesions. Only the patients with psiquic aura had lesions thar predominate on right temporal lobe.*

RESUMEN

Objetivos: Analizar las características del aura epiléptico en pacientes con epilepsia del lóbulo temporal y su relación con lado y tipo de la lesión.

Material y Método: De los pacientes atendidos en la Unidad de Epilepsia del Hospital Militar, se seleccionaron 23 pacientes que presentan una epilepsia del lóbulo temporal; se revisan sus historias clínicas para identificar la presencia o no de aura y sus características.

Resultados: 17 pacientes presentan aura (73,9), 7 aura psíquico, 7 aura autonómico; 4 de estos últimos

corresponden a aura abdominal, 1 paciente presenta crisis uncinadas y los 2 restantes con hemicránea, uno asociado a síntomas psíquicos y el otro a alucinaciones visuales simples. En 10 pacientes se aprecia en la Resonancia Nuclear Magnética elementos de una Esclerosis Mesial Temporal, en 7 de ellos sin otras alteraciones.

En 15 pacientes contamos con Resonancia Nuclear Magnética, 7 tienen lesión en el temporal derecho, 7 en el temporal izquierdo y un paciente cuyo estudio radiológico es normal presenta actividad electroencefalográfica crítica de origen temporal derecho.

Conclusiones: Un número significativo de nuestros pacientes con epilepsia del lóbulo temporal presentan aura (73,9). Estas son esencialmente auras psíquicas o autonómicas y se distribuyen en similar proporción en lesiones temporales derechas como izquierdas, salvo los pacientes con auras psíquicas que predominaron en lesiones temporales derechas.

INTRODUCCION

De acuerdo con la Comisión de Clasificación y Terminología de la I.L.A.E. (Internacional League Against Epilepsy), el aura epiléptico “es la parte de la crisis que acontece antes de la pérdida de conciencia y para la cual se mantiene el recuerdo” (1).

Desde el punto de vista fisiopatológico el aura epiléptico es el resultado de la activación de un área cortical funcional, por una descarga neuronal anormal, unilateral localizada y breve, la función del área cortical involucrada definirá las características del aura. Cómo la conciencia se preserva y sólo se implica una región del cerebro, por definición constituye una crisis parcial simple. Las auras epilépticas pueden ocurrir en forma aislada o progresar hacia una crisis parcial compleja, con afectación de la conciencia o hacia una crisis tonicoclónica generalizada.

El tipo más frecuente de epilepsia parcial, es la epilepsia del lóbulo temporal y por lo tanto el identificar las auras de estos pacientes nos proporciona un elemento crucial, para alcanzar un diagnóstico preciso y evitar confusiones con una diversidad de afecciones que pueden manifestarse con síntomas somáticos, sensoriales o psíquicos de inicio brusco y breve duración.

MATERIAL Y METODO

De los pacientes controlados en la Unidad de Epilepsia del Hospital Militar, se seleccionaron 21 pacientes con epilepsia del lóbulo temporal, los cuales cumplen criterios clínicos y electroencefalo-gráficos (2). En esta muestra se analizaron en detalle las historias clínicas, con especial referencia a la existencia o no de aura, las características del aura y su relación con los hallazgos anatómicos y electroencefalográficos.

RESULTADOS

El grupo está constituido por 9 hombres y 12 mujeres. Las edades fluctúan entre 17 y 72 años (promedio 36,4 años). Al momento de la evaluación, la duración de la epilepsia era de menos de cinco años sólo en tres pacientes, entre tres y diez años en siete pacientes y más de diez años en once pacientes. La mayor parte de pacientes presentan más de una crisis parcial compleja al mes, a pesar del tratamiento anticonvulsivante. Cuatro pacientes fueron sometidos a una lobectomía temporal standard, con desaparición en todos ellos de la crisis y también del aura (grado 1 Engel).

Diecisiete pacientes presentan aura (85%). En cuatro pacientes el aura es víscero-sensorial de tipo abdominal, en tres pacientes sensación de ahogo que los despierta en la noche; en una oportunidad asociado a contracción lingual y parestesia facial. Siete pacientes presentan aura de tipo experiencial o psíquico, en tres con sensación de miedo y tendencia a huir, en dos oportunidades *deja vu*, asociado a sensación vertiginosa y el otro caso con reminiscencias y contracción faríngea. Los dos casos restantes, uno refiere "sensación que le echan agua fría, acompañado de alucinaciones visuales complejas, y el otro pensamiento impuesto que no explica claramente".

Dos pacientes describen aura con dolor hemicráneo, en un caso asociado a alucinaciones visuales simples y el otro con sensación placentera, difícil de explicar. Un caso presenta aura olfatoria.

En la tabla 1 se describen las características del aura y los hallazgos neuro-radiológicos y de la electroencefalografía ictal.

DISCUSION

La frecuencia de aura en pacientes portadores de epilepsia del lóbulo temporal es significativa, aunque variable de una serie a otra (3). Nosotros encontramos una frecuencia de aura de 85%, similar a la frecuencia encontrada por Palmieri y Gloor en una muestra quirúrgica de epilepsia de diferente localización.

A veces es difícil clasificar las auras de pacientes con epilepsia del lóbulo temporal, en general se tiende a adoptar para este fin la clasificación internacional de los tipos de crisis parciales simples. Contribuye a esta dificultad el hecho que rara vez el aura es una sensación única, con mayor frecuencia es una combinación de síntomas, en que uno predomina o es inicial y se acompaña por otros. Por ejemplo, sensación vertiginosa asociado a fenómeno de *deja vu*, o bien aura abdominal acompañado de salivación. Esta asociación de síntomas puede ayudar a reconocer que el fenómeno descrito es de naturaleza epiléptica, y que tiene lo más probable relación con la diferente vía de propagación de la descarga epiléptica inicial.

El aura abdominal, es probablemente el aura más frecuentemente descrito en epilepsia del lóbulo temporal (4), si bien la encontramos en 4 de nuestros pacientes son las auras psíquicas o experienciales las más descritas en esta serie (siete casos).

El aura olfatoria (crisis uncinada) está frecuentemente asociada a compromiso mesial temporal, es poco frecuente y coincidiendo con lo anterior, sólo la encontramos en un paciente en esta serie (5).

Mencionaremos en forma especial dos tipos de aura encontradas en nuestros pacientes y que no son habituales en las series de epilepsia temporal, una

Tabla 1.
Aura, características de la neuro-radiología y electroencefalografía ictal

Pacientes	Aura	R.N.M.	EEG Ictal
1 F	Abdominal + Salivación	Atrofia F.T. izq.	Temporal Izquierdo
2 F	Apnea	E. M. derecha	Temporal derecho
3 F	Miedo - huir	E. M. derecha	Temporal derecho
4 H	Apnea - inquietud	E. M. izquierda	Temporal izquierdo
5 H	Apnea - contrac. lingual	E.M. derecha	Temporal derecho
6 F	Abdominal	E. M.M. Izq + atrofia temporal izq.	Temporal izquierdo
7 H	Uncinada	E.M. izq. + Tu 2ª circunv. Temp. Izq.?	Temporal izquierdo
8 H	Hemicr. + aluc. Visual simple	Normal	Temporal derecho
9 H	Deja vu-reminisc.- contrac. Faríngea.	Granuloma TBC. Uncus, hipocamp.der.	Temporal derecho
10 H	Hemicr- sens.placent	E.M. Izquierda	Temporal izquierdo
11 H	Pensamiento Impuesto.	E. M. derecho	Temporal derecho
12 F	Abdominal		Temporal derecho
13 F	Abdominal		Temporal derecho
14 F	Miedo - inquietud	E.M derecho+quiste porencef. F. der+Tu medial disembrión.	Temporal izq. (6) Temporal der. (2)
15 F	Sensac. Agua fría + aluc..visual compleja	E.M. izquierda	Temporal izquierdo
16 F	Miedo- Inquietud	Heterotopía Izquierda, Amígdala Hipocampo	
17 H	Deja vu + vértigo	Heterotopía hipocampo derecho	Temporal derecho

E.M= Esclerosis mesial

TU= Tumor

FT= Fronto temporal

corresponde a fenómenos de alteración de la respiración (3 casos) que sobrevienen durante el sueño y determinan que el paciente se despierta con sensación de ahogo, en un caso se acompañó de parestesias faciales y contracción lingual. En uno de estos pacientes el fenómeno se confundió por un buen tiempo con apneas del sueño.

En relación a la presencia de apneas, la estimulación eléctrica del lóbulo temporal puede inducir fenómenos de inhibición respiratoria, a veces con alteración del ritmo respiratorio y en otras ocasiones episodios de apneas (6). Si consideramos que estas auras debieran ser clasificadas como viscerosensoriales o autonómicas, se constituyen dos grupos de auras mayoritarias en esta muestra de pacientes con epilepsia del lóbulo temporal: aura visceral siete casos, y aura experiencial siete casos, lo cual coincide con lo observado por otros autores (7-8-9).

El otro grupo de aura poco frecuente (2 casos), está constituido por aura caracterizado por dolor hemicráneo asociado en un caso a síntomas autonómicos y fenómenos experienciales y el otro caso asociado a la visión de manchas de colores.

Las auras visuales simples se asocian habitualmente a epilepsia del lóbulo occipital, aunque también pueden ocurrir en crisis de origen temporal y temporo-occipital (10). Este último paciente fue sometido a una lobectomía temporal standard, con desaparición de la crisis y del aura.

En nuestra serie y coincidiendo con la mayor parte de los estudios de pacientes con epilepsia temporal, la lesión más frecuente es la esclerosis mesial temporal, observada en 9 casos, en uno de ellos asociada a atrofia cortical temporal y en el otro a heterotopía o lesión tumoral en la segunda circunvolución temporal. El aura epiléptico de los pacientes con esclerosis mesial no mostró características especiales y se distribuyó en las distintas categorías.

Algunos autores plantean que los pacientes con epilepsia del lóbulo temporal que presentan aura, tienen predominantemente lesiones temporales derechas (7-12).

En nuestra serie, 9 pacientes presentan lesiones en el lóbulo temporal derecho, 7 en el lóbulo temporal izquierdo y en un caso cuya resonancia nuclear

magnética es normal, el estudio electroencefalográfico ictal mostró inicio de la actividad comicial a nivel temporal derecho.

Si consideramos el grupo de aura psíquica o experiencial (11), sólo allí encontramos un predominio de lesiones temporales derechas, con cinco casos de siete. Este predominio de auras psíquicas en lesiones del lóbulo temporal derecho también fue encontrado en el grupo estudiado por Palmmini y col. (9).

REFERENCIAS

1. Comisión on Classification and Terminology of the Internacional League Against Epilepsy (ILAE.) Proposal for revised clinical and electroencephalographic classification of epileptic seizures. *Epilepsia* 1981; 22:489-501.
2. Quesney LF. Clinical and EEG features of complex partial seizures of temporal lobe origin *Epilepsia* 1986; 27 (Suppl 2): 527-545.
3. Fernández Torre JL. Auras epilépticas: Clasificación, fisiopatología, utilidad práctica, diagnóstico diferencial y controversias. *Rev Neurol* 2002;31:977-983.
4. Henkel A, Noachtar S, Pfander M, and Lüders H. The localizing value of the abdominal aura and its evolution. A study in focal epilepsies. *Neurology* 2002;58:271-276.
5. Achrya V, Achrya J and Lüders H, Olfactory epileptic auras, *Neurology* 1998;51:56-61.
6. Kaada BR, Jasper H. Respiratory responses to stimulation of the temporal pole, insula and hippocampal and limbic gyri in man. *J. Neurophysiol* 1949;12:385.
7. Cüpta AK, Jeavons PM, Hughes RC, Covanis A., Aura in temporal lobe epilepsy: clinical and electroencephalographic correlation. *J. Neurol Neurosurg Psychiatry* 1983;46:1079-1083.
8. Taylor D.C, Lochery M. Temporal lobe epilepsy: origin and significance of simple and complex auras. *J. Neurol Neurosurg Psychiatry* 1987; 50: 673-681.
9. Palmmini A, Gloor P. The localizing value of auras in partial seizures. A prospective and retrospective study. *Neurology* 1992;42:801-808.
10. Bien CG, Benninger FO, Urbach H, Schramm J, Kunthen M .et al. Localizing value of epileptic visual auras. *Brain* 200;123:244-253.