

Presentación atípica de la epilepsia del lóbulo temporal

Paciente de sexo masculino de 39 años de edad, conductor de camión con antecedentes de 2 accidentes automovilísticos recientes que se presentó a emergencias por episodios recurrentes de mareos, aturdimiento y confusión.

Descripción del caso clínico: En su primer accidente la TC de cabeza no mostró alteración intracraneal aguda y el ECG mostró ritmo sinusal normal. Se diagnosticó conmoción cerebral. Holter con resultados negativos. El segundo accidente, una semana después, nuevamente el paciente informó que no recordaba todo el evento y mientras estaba en telemetría tuvo un episodio de “desmayo” donde se notó un arresto sinoauricular que duró 15 segundos. El ECO mostró FVI preservada, sin anomalías valvulares macroscópicas ni shunt. Se repitió la TC de cabeza que mostró encefalomalacia crónica en el lóbulo temporal izquierdo que no se identificó en la TC previa. El motivo del arresto sinoauricular no estaba del todo claro en ese momento. Se pensó en un episodio sincopal por disfunción del nódulo sinusal y se colocó un marcapasos. Durante la tercera visita, su esposa declaró que su marido tenía períodos de confusión con las pupilas dilatadas que duraron aproximadamente una hora y media. Una vez más, no pudo recordar los hechos. El paciente negó tener dolor precordial, disnea, aturdimiento, cefalea, edema de piernas o palpitaciones. En emergencias, se realizó examen físico y diferentes estudios como ECG, RX tórax, ECO, laboratorio incluyendo hormona estimulante de la tiroides, detección de drogas y troponinas sin hallar alteraciones. Su marcapasos no mostró eventos de arritmia. Fue admitido para una evaluación adicional y la monitorización del EEG mostró episodios epilépticos con foco temporal anterior izquierdo sobre la misma área que se observó en TC de cabeza. Se pensó que el área de encefalomalacia estaba incitando la actividad convulsiva. Comenzó con FAE para la profilaxis de las crisis. Se interpretó que la conmoción cerebral inicial durante el primer accidente irritó un pequeño foco de encefalomalacia en el lóbulo temporal izquierdo, lo que provocó crisis complejas simples y parciales que probablemente causaron la asistolia ictal anterior. Se le recomendó que dejara de operar maquinaria pesada.

La asistolia ictal es una pérdida transitoria de la actividad eléctrica cardíaca secundaria a una crisis epiléptica con pérdida del tono muscular. Los patrones de presentación de síncope, caídas, accidentes automovilísticos y fracturas son preocupantes. El mecanismo de esta bradiarritmia no está bien establecido. El diagnóstico puede ser un desafío a menos que se sospeche. El tratamiento de la bradiarritmia inducida por episodio ictal se realiza principalmente con el uso de antiepilépticos o cirugía para prevenir episodios convulsivos. Con datos limitados sobre arritmias cardíacas durante crisis epilépticas, es importante considerar la causa neurogénica. La historia clínica, la telemetría y la monitorización EEG cuidadosas se vuelven esenciales en estas situaciones.

Bibliografía

Bradel L et al. Head Over Heart: An Atypical Presentation of Temporal Lobe Epilepsy. Cureus 2021,13(7).

<https://www.cureus.com/articles/63168-head-over-heart-an-atypical-presentation-of-temporal-lobe-epilepsy>