

Esclerosis mesial temporal

Es la más frecuente de las [epilepsias de lóbulo temporal](#) intratables.

Etiología

Pérdida de células (tanto glia como neuronas) en el área del [hipocampo](#) y en el [giro dentado](#).

Historia

Fueron Bouchet y Cazauvieilh en 1825 los primeros en describir cambios macroscópicos en el lóbulo temporal de ocho pacientes con epilepsia, cambios que en su momento no fueron relacionados con la enfermedad.

Sommer en 1880, después de revisar datos de autopsia, postuló por primera vez que la atrofia hipocampal asimétrica se relacionaba con epilepsia.

Ya en el siglo XX se logró determinar las características histológicas y se establecieron las manifestaciones clínicas y las dificultades en el manejo de esta causa particular de epilepsia.

Tras la resección del hipocampo muchos pacientes muestran una esclerosis del asta de Ammon, que se caracteriza por una marcada muerte celular del hipocampo, gliosis y la desorganización de la red.

Clínica

La historia familiar de [epilepsia](#) es común.

Comienza en la segunda mitad de la primera década de la vida.

La mayoría presentan [aura](#).

La [generalización de la crisis](#) es infrecuente.

[Desorientación](#) postictal

Diagnóstico

Alteraciones de la [memoria](#)

Resonancia

Atrofia de hipocampo, alteración de señal con dilatación del cuerno temporal del [ventrículo lateral](#).

EEG

Picos temporales anteriores con amplitud máxima en electrodos basales.

PET

Hipometabolismo del lóbulo temporal y posiblemente tálamo ipsilateral y ganglios basales.

Test neuropsicológico

Trastorno de memoria específica del lóbulo temporal afectado.

Test de Wada

En el test de Wada se produce [amnesia](#) con la inyección contralateral de [amobarbital](#).

Diagnóstico diferencial

[Hamartoma](#)

[Glioma de bajo grado](#)

Pronóstico

Las crisis se vuelven a menudo farmacoresistentes

Tratamiento

Es de gran importancia neuroquirúrgica por el pobre control de crisis que se logra con el manejo farmacológico, el deterioro cognitivo progresivo y la buena respuesta a la resección quirúrgica del [hipocampo](#) y estructuras adyacentes temporomediales.

Estimulación amigdalohipocampal, es una alternativa segura, micro-invasiva en pacientes que no son candidatos para la cirugía de resección. Reduce eficazmente las convulsiones sin un efecto negativo sobre el rendimiento de memoria (Min y col., 2013).

Min, Bao, Luan Guoming, and Zhou Jian. 2013. "Treatment of Mesial Temporal Lobe Epilepsy with Amygdalohippocampal Stimulation: A Case Series and Review of the Literature." *Experimental and Therapeutic Medicine* 5 (4) (April): 1264–1268. doi:10.3892/etm.2013.968.

From:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - **Neurocirugía Contemporánea** ISSN
1988-2661

Permanent link:

https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=esclerosis_mesial_temporal

Last update: **2025/05/04 00:00**

