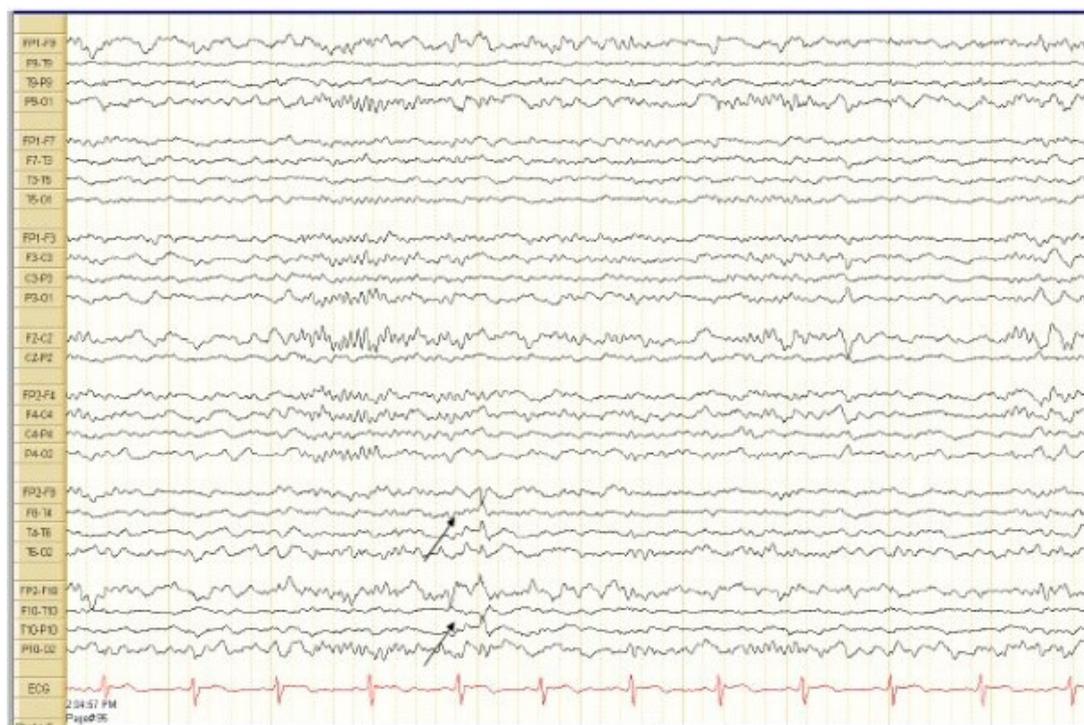


## Malformación Arteriovenosa y Epilepsia

### *Arteriovenous Malformation And Epilepsy*

Edwin Stanly Escobar-Pineda,<sup>1a</sup> Abel Alejandro Sanabria-Sanchinel,<sup>1a,b</sup> Juan Carlos Lara-Girón<sup>2</sup>



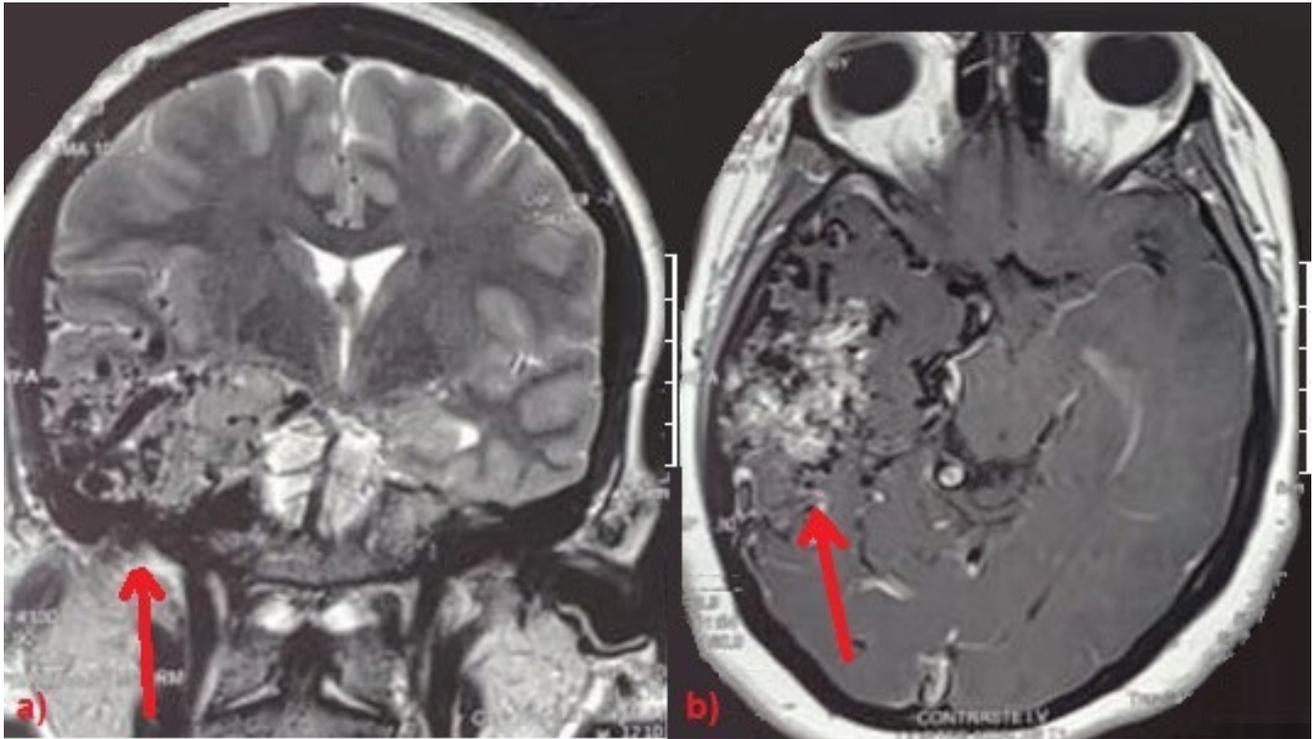
**Figura 1.** EEG interictal que muestra actividad theta intermitente en región temporal bilateral y escasas ondas agudas en la región temporal derecha.

Mujer de 36 años, diestra, sin antecedentes perinatales de interés, ni patológicos previos, no crisis febriles y desarrollo psicomotor normal. Inició con crisis epilépticas a los 28 años. Presenta dos semiologías; la primera con aura deja vú, seguido mareo y sensación de que “se cae en un túnel” de pocos segundos de duración y el segundo tipo, precedido o no de aura y seguido de desconexión del medio, mirada primaria, automatismos bilaterales en manos, de minutos de duración. Ocasionalmente presenta evolución tónico-clónica bilateral. La evaluación neurológica no evidenció déficit focal. La carba-

mazepina permitió una reducción parcial de las crisis, menor al 50%. La suspendió durante el embarazo por decisión propia. Posteriormente se utilizó levetiracetam sin obtener control, y se añadió lamotrigina persistiendo las crisis epilépticas. El electroencefalograma interictal registró actividad theta intermitente en la región temporal bilateral independiente, predominantemente en el lado izquierdo y escasas ondas agudas en la región temporal derecha (Figura 1). La resonancia magnética cerebral de 1.5 Teslas evidenció una malformación arteriovenosa (MAV) localizada en el lóbulo temporal

<sup>1</sup>Neurólogo Clínico<sup>(a)</sup> y Epileptólogo<sup>(b)</sup>  
 Centro de Epilepsia y Neurocirugía Funcional “Humana”  
 7 calle “A” 1-62 zona 10, Ciudad de Guatemala, Guatemala, CP 01010  
<sup>2</sup>Neurocirujano de Epilepsia  
 Centro de Epilepsia y Neurocirugía Funcional “Humana”  
 7 calle “A” 1-62 zona 10, Ciudad de Guatemala, Guatemala, CP 01010

Correspondencia:  
 Avenida Rainha D. Amélia, 6301-857 Guarda-Portugal.  
 Tel: 00351-271200200. Fax 00351-271200305.  
 E-mail: javierros40@hotmail.com



**Figura 2a y 2b.** IRM de cerebro que muestra una MAV localizada en el lóbulo temporal derecho con nutrición del segmento M2 de la arteria cerebral media y drenaje venoso cortical superficial y profundo tributarios hacia el segmento sagital superior y vena cerebral interna ipsilateral

derecho con nutrición del segmento M2 de la arteria cerebral media y drenaje venoso cortical superficial y profundo tributarios hacia el segmento sagital superior y vena cerebral interna ipsilateral (Figura 2a y 2b). Los hallazgos semiológicos y electrofisiológicos son compatibles con epilepsia del lóbulo temporal de etiología estructural.<sup>1</sup> Se propuso abordaje con radiocirugía pero la paciente rechazó. La localización del lóbulo temporal corresponde aproximadamente al 19% de todos los casos de MAV y cuando existe compromiso extenso del drenaje venoso cortical se pueden desarrollar crisis epilépticas como el caso de la paciente.<sup>2,3</sup>

#### **Bibliografía**

1. Kennedy JD, Schuele SU. Neocortical Temporal Lobe Epilepsy. *J Clin Neurophysiol* 2012;29: 366–370
2. Lawton MT, et al. Brain arteriovenous malformations. *Nature Reviews Disease Primers*, Volume I, 2015
3. Osbun JW, Reynolds MR, Barrow DL. Arteriovenous malformations: epidemiology, clinical presentation, and diagnostic evaluation. *Handbook of Clinical Neurology*, Vol. 143; 2017

*El trabajo no ha sido financiado por ninguna entidad pública o privada.*

*Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.*