

orados.
G-TEP anormal podrían
casos seleccionados,

EL PROGRAMA DE EPILEPTICO

SU
ON

Ruiz L, Pasteris L,

ogía grave del cerebro
ueden controlar con la

ente 7000 enfermos de
n provistos a través del
sivantes necesarios. El
rograma luego de dos

e de datos del programa
gráficos son del censo

pacientes de los cuales
teniendo 600 pacientes

s necesarias para el
por paciente, el cual es
rior.

atras que trabajan en el
tras del primer nivel de
queras en 18 farmacias
tro este año, acercando

rgo es del 0,27 %

nte de pacientes en el
eniendo la provisión de

ON DEL SISTEMA ARA HISTORIAS PSIA

delhez R, Alvarez V,
Campora N, Seifer G,

Mejía

o e implementación de
trónica (HCE) para la

automatización de los registros médicos de Epilepsia. A partir de la creación de una base de datos y un sistema que responda, tanto a las necesidades de información de la institución, como a la necesidad objetiva de un sistema nacional de información de esta patología.

Material y métodos: La arquitectura se llama OpenMRS y ha sido desarrollado para abordar el problema de la configuración de los sistemas de HCE para adaptarse a nuevos lugares, idiomas y enfermedades. OpenMRS utiliza un diccionario de datos, cuyo objetivo es incluir todos los conceptos a través de todos los datos posibles que se pueden reunir. Permite que los elementos nuevos que se añadirán al sistema, puedan realizarse por los usuarios en forma directa. Además, cuenta con herramientas de creación de formularios que utilizan tecnologías web para simplificar la construcción de los mismos.

Resultados: El sistema fue implementado por primera vez en el CE en el año 2011. En la actualidad están incorporados 500 HCE, y se sumaron desde el 2012 un sistema de Turnos para todas las prestaciones. El sistema funciona centralizando la información en un server propio que no requiere el acceso on-line a internet, y OpenMRS cuenta con un sistema de back-up automático. La base de datos está registrada en el Ministerio de Justicia de la Nación.

Conclusiones: El hecho que sea un sistema de "código abierto", permite el uso sin licencia para cualquier usuario. Por otra parte, es una herramienta de información fácil de usar, que facilita la rápida respuesta a las necesidades clínicas, la sincronización de las diferentes bases de datos y las actividades de investigación.

166- CONTAME UNA HISTORIA: EVALUACIÓN DEL DISCURSO NARRATIVO EN PACIENTES CON EPILEPSIA DEL LÓBULO TEMPORAL

Lomlomdjan C, Múnera C, Terpiluk V, Solís P, Medel N, Kochen S, Rey RC.

*Sección Epilepsia, División Neurología,
Hospital de Agudos JM Ramos Mejía. -
Centro de Neurociencia Clínica y Experimental:
Epilepsia y Cognición.*

Introducción y objetivos: En cirugía de la epilepsia del lóbulo temporal mesial, el estudio del lenguaje y la memoria son las áreas de principal interés a la hora de definir la zona epileptógena (ZE) y el pronóstico postquirúrgico. El estudio de las habilidades discursivas (conversacionales y narrativas), medidas ecológicas de la funcionalidad del paciente y han sido poco evaluadas en esta área. Objetivos: Evaluar las habilidades comunicativas sociales de los pacientes con epilepsia del lóbulo temporal mesial a través de la evaluación del discurso conversacional y narrativo, y perfiles diferenciales según la lateralidad de la ZE.

Material y métodos: Se seleccionaron 30 pacientes diestros con ELT candidatos a cirugía, 15 con ZE derecha (ZED) y 15 con ZE izquierda (ZEI), apareados por edad, sexo y educación. Se realizó una evaluación neurocognitiva prequirúrgica, estudiándose la comprensión, interpretación y expresión narrativa a través de: Discurso Conversacional, Discurso Narrativo Protocolo MEC (Ferrerres 2007), Ordenamiento de Láminas (WAIS-III), Material Ideativo Complejo (Goodglass III) y Test Falsos Pasos (Baron-Cohen 1997). Se utilizaron t de student para variables

independientes, regresión logística y chi cuadrado, como métodos estadísticos.

Resultados: El grupo ZED mostró un discurso tangencial, digregado, sin jerarquización de ideas, e interpretación social distorsionada. El grupo ZEI tuvo dificultades en la secuenciación lógica-temporal, capacidad de retención de historias, con expresión narrativa hipofluente y pobre. Se encontró valor lateralizador significativo tomando aspectos cuali-cuantitativos de las pruebas.

Conclusiones: La evaluación de las habilidades comunicativas sociales sería una medición ecológica, que tendría valor lateralizador de la ZE y permitiría orientar terapias de estimulación neurocognitiva.

167- ESTATUS EPILEPTICO: CONOCIMIENTO Y ENTRENAMIENTO POR PARTE DE MÉDICOS DE GUARDIA

Maddalleno M, Arrigoni M, Jonneret G, Del Carpio C, Villaroel V, Dorrego P, Villaroel F, Gutierrez M.

Hospital Italiano de Córdoba

Introducción y objetivos: El Estatus Epiléptico (EE) es una emergencia neurológica que requiere del conocimiento y entrenamiento teórico y práctico por parte de los médicos de guardia para optimizar el tratamiento adecuado e inmediato y así reducir la morbi-mortalidad del EE. Valorar los conocimientos teóricos y prácticos de médicos de guardia ante un Estatus Epiléptico.

Material y métodos: Se realizó un cuestionario de diez preguntas múltiple opción a 50 médicos.

Resultados: El concepto de EE es conocido por el 40% de los médicos de guardia (MDG) y de EE Refractario por el 45,7%. El 80% de MDG reconocen la clasificación clínica de EE. El 88,5% conocen el desencadenante más frecuente de EE en un paciente epiléptico. El 62,8% reconocen la indicación de EEG continuo. El 88,5% solicita correctamente análisis de laboratorio en un paciente con EE. El 28,5% conoce el tratamiento farmacológico en la etapa prehospitolaria del EE. El 22,8% sabe cuál es el tratamiento farmacológico en la etapa hospitalaria. El 37,1% de los MDG conocen la dosis de carga de Fentoina y el 62,8% cual es el tratamiento de EE refractario.

Conclusiones: El EE es una patología frecuente cuyo diagnóstico y tratamiento certero disminuye la mortalidad intrínseca y global. Consideramos necesario realizar cursos de instrucción, entrenamiento y actualización sobre el manejo del EE a los MDG, para evitar demoras diagnósticas o fallas terapéuticas que deriven a una mayor morbi-mortalidad.

168- CARACTERIZACIÓN DE LAS CRISIS CONVULSIVAS DE LOS PACIENTES INGRESADOS A LA UNIDAD DE URGENCIAS DEL HOSPITAL NACIONAL DE CLÍNICAS, AÑO 2012-2013

Moreno Andreatta N, Perez Frías J, Guarnaschelli M, Lucero N, Buonanotte C, Fuentes V, Riveros M, Alonso ML, Scribano P, Fita Y, Buonanotte CF.

Hospital Nacional de Clínicas de Córdoba

Introducción y objetivos: La epilepsia es el trastorno neurológico más frecuente después de la cefalea¹. Las crisis comiciales suponen entre el 0,3 y el 1,2% de las consultas médicas en los servicios de urgencias hospitalarios⁴. En contraposición con los estudios de base poblacional, hay escasos estudios específicamente dirigidos a conocer las características generales de las crisis comiciales en la población que requiere ingreso hospitalario en la sala de urgencias. El objetivo de este estudio es describir las características semiológicas de las crisis convulsivas, según la clasificación vigente ILAE, de los adultos que requieren ingreso a la unidad de urgencias del HNC por este motivo.

Material y métodos: Estudio prospectivo descriptivo de pacientes ingresados con diagnóstico de crisis comicial a la unidad de Urgencias del HNC, desde el 1 de abril 2012 al 31 de abril de 2013, se obtuvieron frecuencias de tipos de crisis según características semiológicas.

Resultados: total 111 pacientes, 66 (59%) femeninos y 45 (41%) masculinos. Tipo de Crisis: Generalizadas 62%, Crisis Parciales 38%, Crisis Parciales Simples un 10% Crisis Parciales Complejas 6%, Crisis parciales simples con Generalización secundaria 7% y Crisis parciales complejas secundariamente generalizadas 15%.

Conclusiones: El conocimiento de estos datos orienta la atención de los pacientes que consultan por crisis convulsivas.

170- IDENTIFICACION ANATÓMICA DE ELECTRODOS PROFUNDOS EN LA EVALUACIÓN DE PACIENTES CON EPILEPSIA UTILIZANDO SOFTWARE DE ACCESO LIBRE

Prinich JP1,2,3, Latini F 1, Oddo S1, Blenkmann AO1, Seifer G 1, Kochen S1

1. *Neurociencias Clínicas aplicadas. Sección epilepsia, Hosp. "R.Mejía" - IBCN, UBA,*
2. *Neuroimagenes Hospital Garrahan.*
3. *RM Fundacion Favaloro*

Introducción y objetivos: La localización anatómica rápida y eficiente de electrodos intracraneales (EIs) durante la evaluación invasiva de pacientes con epilepsia candidatos a cirugía es un aspecto importante para el planeamiento quirúrgico y para la interpretación de los hallazgos neurofisiológicos que adquiere relevancia al determinar la evolución clínica.

Es determinante contar con esta información durante las etapas iniciales de la exploración para resolver tempranamente aspectos clínicos y definir estrategias terapéuticas.

Material y métodos: Realizamos un registro rígido y afín entre la RM de alta resolución y la TC post-implante logrando un alineamiento que utiliza estimaciones de información común para cuantificar similitudes entre ambas modalidades mediante el software 3DSlicer (<http://www.slicer.org>). Incorporando esta transformación logramos luego co-registrar las imágenes a segmentaciones anatómicas automáticas del cerebro con Freesurfer (<http://surfer.nmr.mgh.harvard.edu/>). Esta se logra subdividiendo las imágenes de T1 de RM del paciente en regiones basadas en las circunvoluciones principales que representan etiquetas válidas e individuales de la corteza cerebral. El procedimiento se realiza exclusivamente con software de acceso libre con mínima intervención del usuario permitiendo finalmente la identificación de los EIs y su ubicación anatómica.

Resultados: La metodología descrita es un modelo útil y efectivo para la identificación rápida y efectiva de EIs en relación a su ubicación anatómica como se demuestra en 4 pacientes operados por cirugía de la epilepsia con excelentes resultados.

Conclusiones: La modalidad propuesta es una herramienta que asiste a epileptólogos e investigadores en neurociencias en la identificación de la posición de EIs y su relación con los registros de la señal de EEG intracerebral. Este proceso puede aplicarse en casos clínicos individuales y en el análisis de grupos de pacientes con mínimos requerimientos de personal especializado utilizando software de acceso libre.

171- CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y RADIOLÓGICAS DE UNA SERIE DE 21 CASOS DE MIELÍTIS AGUDAS INFLAMATORIAS-DESMIELINIZANTES

Aliaga O, Hryb J, Camero Contenti EG, Di Pace J, Chiganer E, García Pezzano V, Diego A, Lessa C, Perassolo MB.

Hospital Durand

Introducción y objetivos: Ante la sospecha de una mielopatía aguda, deben excluirse prioritariamente las causas compresivas y luego plantearse los otros diagnósticos diferenciales: isquémica, infecciosa, tóxica-metabólica o inflamatoria/desmielinizante. Dentro de estas últimas encontramos a la esclerosis múltiple (EM), neuromielitis óptica (NMO) y su espectro (NMOSD), encefalomielitis diseminada aguda (ADEM), mielitis posinfecciosa o posvacunal, las relacionadas con enfermedades autoinmunes (principalmente el lupus (LES) y el Sjogren), las granulomatosas, las paraneoplásicas y por último las idiopáticas. El objetivo es comunicar y analizar una serie de casos de mielopatías agudas inflamatorias diagnosticadas en nuestro servicio.

Material y métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo: revisión de historias clínicas de pacientes con mielopatías agudas, no compresivas e inflamatorias durante el periodo 2008-2012, atendidos en el Hospital Durand.

Resultados: Se registraron 21 pacientes con mielopatía inflamatoria, 89% mujeres, edad media: 33 años (rango etario 19-61 años). Etiologías: 8 EM, 5 asociadas al LES, 3 NMO, 2 NMOSD, 1 ADEM, 1 posinfecciosa, 1 idiopática. El cuadro clínico con compromiso motor, sensitivo y esfinteriano fue el más frecuente. En los casos de EM los síntomas fueron en la mayoría más leves. La resonancia (RM) cervico-dorsal presentó lesiones en todos los casos, siendo longitudinales extensas en la NMO, NMOSD, ADEM y en la asociada al LES. La RM de encéfalo contribuyó al diagnóstico de EM y ADEM, siendo normal o con lesiones inespecíficas en el resto. La punción lumbar fue realizada en el 80% de los casos. El tratamiento con metilprednisolona por 5 días fue el más usado (71,5%).

Conclusiones: Las características de los casos descritos coinciden con la literatura publicada. Los cuadros más leves y con lesiones pequeñas se asociaron principalmente a EM; las mielopatías longitudinales extensas a NMO, NMOSD, ADEM y LES. Las lesiones encefálicas, a EM y ADEM. El tratamiento de primera línea fue la metilprednisolona, independientemente del diagnóstico.

172- ENFERMEDADES DESMIELINIZANTES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDICO PRIMARIO: ASOCIACIÓN DE PATOLOGÍAS INMUNOMEDIADAS