TÍTULO: CALCIFICACIÓN LINEAL EN LECHO QUIRÚRGICO TRAS CIRUGÍA DE EPILEPSIA DEBIDO A DISPLASIA CORTICAL FOCAL

INTRODUCCIÓN: La cirugía de epilepsia es una opción terapéutica eficaz en pacientes correctamente seleccionados debido a epilepsia farmacorresistente con lesión estructural asociada. Tras la intervención quirúrgica es frecuente observar en pruebas de imagen diversos procesos fisiológicos como cambios encefalomalácicos, edema vasogénico o zonas de gliosis; además de otros hallazgos como regiones de isquemia o microhemorragias. Sin embargo, las calcificaciones intracraneales postquirúrgicas no se han descrito de forma rutinaria.

DESCRIPCIÓN DE CASO CLÍNICO: Se presenta el caso de un paciente varón de 14 años con antecedente de epilepsia focal farmacorresistente por displasia de giro de Heschl izquierdo operado despierto, intervenido mediante lesionectomía ampliada. Posteriormente ha presentado buena evolución sin evidenciarse nuevas crisis, con cefalea inicialmente refractaria que respondió a toxina botulínica. En TC de control de observan calcificaciones en lecho quirúrgico de forma lineal, sin otros hallazgos patológicos.

RESULTADOS: Las calcificaciones intracraneales postquirúrgicas se han asociado a diversas patologías o instrumentación como la colocación de electrodos profundos; asociados a derivación ventrículo-peritoneales o derivaciones externas; secundarios a craniectomías; tras tratamiento complementario en cirugía neuro-oncológica, etc. Las calcificaciones normalmente se deben a calcificación distrófica secundaria a microhemorragia, necrosis tisular y gliosis postoperatoria, siendo clínicamente asintomáticas. Normalmente se observan en TC de cráneo como lesiones bien delimitadas lineales o puntiformes sin otros hallazgos patológicos asociados.

CONCLUSIONES: Las calcificaciones en el lecho quirúrgico tras cirugía de epilepsia son poco frecuentes. En el caso presentado, dada la buena evolución su fisiopatología se justifica por el daño focal cortical junto con el proceso de cicatrización generada tras la cirugía.

Estos hallazgos se han reportado como incidentales en pruebas de imagen de control sin asociarse a mal pronóstico ni recurrencia epiléptica. No obstante, es necesario documentar

estos casos para realizar el diagnóstico diferencial con otras lesiones de mayor significancia patológica y establecer un adecuado manejo terapéutico.