XLV

Reunión Anual del Capítulo Mexicano de la Liga Internacional Contra la Epilepsia

CAMELICE

León 2023

8 al 12 de agosto

Sede: Hotel Hotsson

Safe travels

MENSAJE DE BIENVENIDA

Estimada comunidad de CAMELICE:

Es un gusto dar el recibimiento al evento Anual XLV, por demás emblemático por la celebración del inicio de un nuevo lustro, con frescas y modernas ideas. Tengo el orgullo de ser la primera mujer que dirige al CAMELICE. Organizar una reunión en las condiciones actuales del país que está en crisis, sobre todo en el sistema de salud e investigación, fue todo un desafío. Como todo reto, fue una gran oportunidad de mejorar y sobresalir. Tengo la satisfacción de estar rodeada de una mesa directiva de punta, constituida por mujeres de prestigio en sus respectivas áreas, así como de los integrantes de las Comisiones de CAMELICE.

Este año quiero que este evento tenga un toque especial. Para empezar, se publicarán las memorias de la reunión anual. Lo que no se publica, no pasa a la historia. Las aportaciones de todos ustedes son fundamentales para darle vida al CAMELICE y este valioso trabajo quedará plasmado en las memorias. Así mismo, los trabajos libres serán publicados en la Revista de Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría.

Además, se ha diseñado un programa académico que espera cumplir con las expectativas de una reunión de este renombre. Ha sido elaborado con una idea en mente: lo que une a la comunidad del CAMELICE, es el interés genuino de apoyar el desarrollo exitoso del paciente que vive con epilepsia. Por ello, habrá únicamente sesiones plenarias que están pensadas para que los asistentes se den cuenta que el tratar, estudiar e investigar el tema de la epilepsia, no puede ser con base a aportaciones aisladas. Soy una firme creyente que la epilepsia es una enfermedad progresiva y cambiante a lo largo de la vida del paciente. Por ello es primordial efectuar un diagnóstico temprano, dar un óptimo manejo médico y/o quirúrgico, así como a las comorbilidades. Por este motivo, su estudio debe de ser un proceso continuo que abarca desde el desarrollo prenatal hasta la edad adulta mayor. Fraccionar la historia natural de la epilepsia, trae errores diagnósticos y de tratamiento que son determinantes en la vida de nuestros pacientes y sus familias.

Para dar un óptimo tratamiento, todas las ramas afines a la epilepsia debemos de colaborar. Investigación básica, neurofisiología, neuropsicología, neuro-imagen, fármaco-genética, genética, cirugía se incorporan a este objetivo. Tenemos que aprender a hablar un mismo idioma. Por eso verán que la estructura del programa incorpora todas las ramas, en un programa que lleva una cuidadosa estructura. ¿Faltan temas por abordar? ¡Por supuesto que sí! De aquí la belleza de dedicarnos a la epilepsia. Habrá temas que incorporaremos en la próxima reunión 2024.

Vale la pena hacer hincapié en el trabajo de las Comisiones. Éstas constituyen un enlace con la comunidad, ustedes son el alma de CAMELICE, queremos conocer sus inquietudes, de dónde partimos, hacia dónde vamos y para ello, las Comisiones han trabajado para conocernos mejor. Obviamente esto se verá reflejado en los distintos programas para 2023-2024.

Quiero dar un reconocimiento a todos los que han trabajado para que esta XLV reunión sea un éxito. Primeramente, al gobierno del Estado de Guanajuato que nos ha abierto todas las puertas, han dado un apoyo incondicional. El equipo de Turismo que tienen armado en León es sobresaliente por su empatía, eficacia, cohesión. Nos hicieron amar y sentirnos orgullosos de efectuar la reunión en León. A la Universidad de Guanajuato que también nos ha apoyado y que nos manda una delegación de alumnos para que este esfuerzo deje una enseñanza que esperemos sea muy fructífera.

Gracias también a la industria farmacéutica por su invaluable apoyo. Nuestra especial gratitud a todos los que han venido a participar. Así que les doy una cordial bienvenida a la reunión 2023.

Dra. Ana Luisa Velasco Monroy
Presidenta del CAMELICE
Capítulo Mexicano de la Liga Internacional en Contra de la Epilepsia

MESA DIRECTIVA

Dra. Ana Luisa Velasco Monroy
Presidenta

Dra. Elvira Castro Martínez
Secretaria

Dra. Luisa Lilia Rocha Arrieta,
Tesorera

XLV REUNIÓN ANUAL CAMELICE
DEL 08 AL 12 DE AGOSTO DE 2023, FORMATO PRESENCIAL
LEÓN, GUANAJUATO.

www.camelice.org

PROFESORES

Dr. Andrés Manuel Kanner

El Dr. Andrés M. Kanner es profesor de Neurología Clínica y Director del Centro Integral de Epilepsia y Jefe de la División de Epilepsia del Departamento de Neurología de la Escuela de Medicina Miller de la Universidad de Miami, a la que ingresó el 1 de enero de 2013. es epileptólogo asistente en el hospital y Clínicas de la Universidad de Miami y en el Hospital Jackson Memorial. Antes de venir a Miami, había sido director del Laboratorio de Electroencefalografía y Video-EEG-Telemetría, Director Asociado de la Sección de Epilepsia y del Centro de Epilepsia Rush y Profesor de Ciencias Neurológicas y Psiquiatría en el Rush Medical College de la Universidad de Rush en Chicago, IL, a la que se unió en 1991.

El Dr. Kanner nació en la Ciudad de México, donde creció y asistió a la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, donde se graduó con honores. Después de graduarse de la escuela de medicina, se mudó a los EE. UU. donde completó una residencia en psiquiatría en el Centro Médico Long-Island Jewish Hillside en New Hyde Park, Nueva York, una residencia en neurología en el Departamento de Neurología de la Escuela de Medicina Mount Sinai. en la ciudad de Nueva York y completó su formación con una beca en epilepsia y neurofisiología clínica en la Fundación de la Clínica Cleveland en Cleveland, Ohio.

Dr. Alejandro Miranda González

- Neurocirugía, INNN.
- Maestro en Ciencias Médicas, UNAM.
- Jefe de Neurociencias en Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.
- Maestro en administración de Instituciones de Salud. U. La Salle.
- Clínica de Cirugía de Epilepsia HRAEB.

Alex Chase

- Experto global en electroencefalografía.
- Experto en dispositivos médicos de neurología y neurocirugía.

Dr. Alejandro Valdés Cruz

- Psicólogo por la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM, Doctor en Ciencias por el Instituto de Fisiología Celular UNAM.
- Investigador en Ciencias Médicas del Instituto Nacional Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz desde 1997.
- Profesor de asignatura de la carrera de psicología de la FES Zaragoza UNAM desde 2006.
- Miembro de Sistema Nacional de Investigadores.
- Tutor de diversos postgrados de la UNAM, UAM y CINVESTAV. Director de 25 tesis de pregrado y posgrado.
- 35 publicaciones en revistas arbitradas, de divulgación y capítulos de libros.
- 50 participaciones en conferencias en eventos científicos, académicos y de divulgación.
- Miembro de la Sociedad Mexicana de Ciencias Fisiológicas y de la Society for Neuroscience.

Dra. Ana Luisa Velasco Monroy

Médico Cirujano de la Universidad Nacional Autónoma de México, egresada de Neurología del Hospital General de México. Hizo Neurofisiología y Epileptología en la Universidad de California, Los Ángeles. Certificada por los Consejos Mexicanos de Neurología y Neurofisiología. Doctora en Ciencias Biomédicas en la UNAM. Fue Jefe de la Clínica de Epilepsia del Hospital General de México, profesora de posgrado en Ciencias Médicas y Biomédicas. Pertenece a las Academias Nacional de Medicina, Mexicana de Ciencias, Mexicana de Cirugía y Mexicana de Neurología. Investigadora con más de 100 publicaciones indexadas y 3000 citaciones internacionales.
Actualmente Presidenta del Capítulo Mexicana de la Liga Internacional en Contra de la Epilepsia.

Dra. Ana Suller Marti

Dr. Suller Marti completó Medicina en la Universidad de Valencia y la especialidad de Neurología en el Hospital Lozano Blesa de Zaragoza. Allí también donde completó un Master En Investigación en Medicina. Después, hizo un año de Fellowship en Cefaleas en Valencia, tres años de Epilepsy Fellowship en Western University y obtuvo su PhD en Neuromodulación en la Universidad de Valencia. Actualmente, es Assistant Professor en Neurología, Clinician Researcher y Co-Chair en Western Epilepsy Research en Western University, Ontario. Dr. Suller tiene múltiples líneas de investigación, incluyendo neuromodulación, electrodes intracraneales y estimulación cortical. En el 2020 se le otorgó el premio Herbert-Jaspert Award en reconocimiento a su trabajo de investigación. La Dr. Suller es la líder en SEEG in Western Ontario. Es la secretaria de la sección Young epilepsy Section (YES) de la Liga Internacional de Epilepsia.

Dr. Daniel San Juan Orta

Neurólogo, Neurofisiólogo y Epileptólogo Clínico, nacido en Huejutla de Reyes, Hidalgo, México, curso la carrera de Médico Cirujano en la Universidad Autónoma de Tamaulipas y se trasladó a la Ciudad de México durante su internado en la Fundación Médica Sur, después curso sus estudios de Neurología de Adultos en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía afiliado a la Universidad Nacional Autónoma de México, y al finalizar curso Neurofisiología y Epileptología Clínica en el Massachusetts General Hospital, hospital afiliado a la Universidad de Harvard y ya como Jefe del Departamento de Investigación Clínica en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía realizó sus estudios en Ciencias Médicas en la Universidad de Dresden International en Alemania.

Dr. David Trejo Martínez

- David Trejo Martínez es Licenciado en Psicología (Universidad Autónoma de Guadalajara) Maestro en Psicobiología en la Fac de Psic. de la UNAM.
- Doctorante del Programa de Maestría y Doctorado en Neurociencias de la Conducta de la Facultad de Psicología de la UNAM.
- Actualmente trabaja como investigador en la Unidad de Neurocirugía Funcional, Estereotaxia y Radiocirugía del Servicio de Neurología y Neurocirugía del Hospital General de México en el que es responsable del Módulo de Neuropsicología.
- Es co-coordinador del grupo L.A.N.E. (Latinoamérica y Neuropsicología de la Epilepsia).
- Es Profesor en el Programa de la Maestría en Neuropsicología de la UNAM en Ciudad Universitaria.
- Su enfoque va dirigido a la evaluación neuropsicológica pre quirúrgica de pacientes con epilepsia, Enfermedad de Parkinson y tumores cerebrales. Temas de los que tiene varios artículos yconferencias internacionales.

Dra. Elma Paredes Aragón

La Dra. Paredes Aragón es hondureña, estudió la carrera de médico cirujano en la Universidad Autónoma de Guadalajara, realizó 2 años de residencia en medicina interna en el Hospital General Dr. Manuel Gea González, especialista en neurología adultos por el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, alta especialidad en Epileptología clínica INNN y posteriormente Fellow Clínico en Epilepsia y Electroencefalografía por la Universidad de Western Ontario, Canadá.

Trabaja como docente y médica adscrita de neurología en Urgencias INNN, así como co-profesora del curso de alta especialidad de Epileptología clínica INNN, en donde también realiza investigación en el ámbito de la epilepsia y neurología, siendo candidata al sistema nacional de investigadores. Tiene un especial interés en cirugía de epilepsia, neuromodulación y registro electroencefalográfico prolongado.

Dra. Elvira Castro Martínez

- Egresada de la Escuela Superior de Medicina del IPN.
- Especialidad en Neurología de Adultos en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez".
- Ha sido Subdirectora de Enseñanza y encargada de la Jefatura de la División de Enseñanza de Posgrado y de la Dirección de Enseñanza e Investigación del Hospital General Dr. Manuel Gea González.
- Actualmente es Neuróloga en el Departamento de Urgencias del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez" y Neuróloga Adscrita a la División de Medicina Interna del Hospital General "Dr. Manuel Gea González".
- Coordinadora del Centro de Atención Integral de Epilepsia No. 61 del Programa Prioritario de Epilepsia.
- Profesora de pregrado y posgrado y, Profesora adjunta del Posgrado de Alta Especialidad en Urgencias Neurológicas/UNAM.
- Publicó el Libro Epilepsia en la Mujer.

Dr. Gustavo Aguado Carrillo

- Neurocirugía Funcional, Estereotaxia y cirugía de epilepsia. Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas.
- Jefe de la Clínica de Epilepsia del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.
- Sistema Nacional de Investigadores Nivel I.

Dr. Horacio Sentíes Madrid

- Carrera: Facultad de Medicina Universidad La Salle.
- Especialidad de Medicina Interna: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán" (INCMNSZ) / UNAM.
- Especialidad en Neurología: INCMNSZ / UNAM.
- Posgrado en Neurofisiología clínica: INCMNSZ / UNAM.
- Certificación y Recertificación por el Consejo Mexicano de Medicina Interna y el Consejo Mexicano de Neurología.
- Headache Fellow en la Headache Clinic, Houston Texas.
- Internal Medicine Honorary Fellow, Cleveland Clinic Foundation.
- Epileptología Hospital Pitié-Salpêtrière, Paris, Francia.
- Diploma interuniversitario en Imagen y morfología del sistema nervioso central, Universidad Pierre y Marie Curie, Paris, Francia.
- 167 publicaciones y resúmenes en libros y revistas de Medicina nacionales e internacionales, más 7 publicaciones de índole cultural.
- 169 trabajos de investigación presentados en foros y congresos nacionales e internacionales.
- 368 conferencias impartidas en Foros y Congresos Nacionales e Internacionales.
- Profesor del Posgrado de Neurofisiología, UNAM; Profesor del Posgrado de Neurología, UNAM; Neurología Universidad Panamericana. Exprofesor de farmacología Universidad La Salle. Exprofesor de Neurología del Instituto tecnológico de estudios superiores de Monterrey, Director de 85 tesis: 3 tesis de licenciatura, 3 tesis de especialidad, 76 tesis de posgrado, 2 de maestría y 1 de doctorado.
- Neurólogo adscrito al Departamento de Neurología y Psiquiatría del INCMNSZ y de la fundación Médica Sur.
- Coordinador del Centro de Atención Integral de la Epilepsia #52, del Programa Prioritario de Epilepsia.

Dra. Iris E. Martínez Juárez

Desde el inicio de mi carrera en la Facultad de Medicina de la UNAM concursé por examen y formé parte de los Grupos NUCE (Núcleos de Calidad Educativa) y durante los 5 años de la carrera obtuve primero y segundo lugar en desempeño académico; en mi Servicio Social en la comunidad obtuve mención honorífica y me titulé también con Mención Honorífica.

Ingresé a la Residencia de Neurología en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "MVS" (INNNMVS) y en el tercer año fui nombrada Jefa de Residentes y obtuve una beca para realizar un Fellowship en Epileptología y Neurofisiología Clínica en la Universidad de California (UCLA) en Los Ángeles, EUA. Realicé mi Maestría en Ciencias Médicas por la UNAM y soy candidato a Doctorado en Ciencias de Salud por la Universidad Anáhuac Norte.
Desde el año 2005 soy encargada de la Clínica de Epilepsia en el INNNMVS donde evaluamos pacientes con epilepsia de alta complejidad y coordino la Sesión Colegiada de Casos de pacientes candidatos a cirugía de epilepsia.
En el año 2006 fundé y me convertí en Profesor Titular del Curso de Alta Especialidad de Epileptología del INNNMVS que es un Posgrado de Alta Especialidad de la Facultad de Medicina de la UNAM y con reconocimiento por la Academia Latinoamericana de Epilepsia (ALADE) brazo de la Liga Internacional en Contra de la Epilepsia (ILAE, por sus siglas en inglés), que proporciona becas para formar subespecialistas en Latinoamérica.
Presenté en el 2020 mi curriculum y trabajo de ingreso a la Academia Nacional de Medicina donde por mi trayectoria tuve el honor y privilegio de dar las palabras de ingreso de los académicos. En el 2022 fui aceptada como Concejal para Neurología Adultos, siendo la Concejal con más alto puntaje en el año de mi ingreso y fui becada para realizar un curso de CONACEM.
Pertenezco al Sistema Nacional de Investigadores y cuento con publicaciones en revistas nacionales e internacionales en el ámbito de epilepsia y he editado dos libros sobre el tema de epilepsia.

Dr. Jesús Pastor Gómez

- Jesús Pastor Gómez, licenciado en Medicina por la Universidad de Salamanca y Doctor en Medici- na por la Universidad de Alicante (Instituto de Neurociencias).
- Estudios de Ciencias Físicas (Universidad Nacional de Educación a Distancia).
- Jefe de Servicio de Neurofisiología Clínica del Hospital Universitario de La Princesa (Madrid) y responsable neurofisiológico de la Unidad de Referencia Nacional de Epilepsia.
- Investigador Principal del grupo de Fisiopatología de la Epilepsia y Ganglios de la Base del Instituto de Investigación Biomédica del Hospital Universitario de La Princesa.
- Miembro del Consejo Editorial de diversas publicaciones internacionales (Brain Science, Neuroscience Journal, etc) y autor de más de 150 publicaciones internacionales.

Dr. José Cavazos

El Dr. Cavazos es egresado de la Escuela de Medicina del Instituto Tecnológico de Monterrey como Médico Cirujano. Estudio el doctorado en Neurociencias en la Universidad de Wisconsin-Madison, y completo las especialidades de Neurología y Neurofisiología Clínica en la Universidad de Duke. Ha sido profesor de las Universidades de Wisconsin, Colorado y Texas. Actualmente es Profesor de Neurología y Fisiología, y Decano Asociado de Investigación del Centro Medico de la Universidad de Texas en San Antonio (UT Health San Antonio) donde dirige el programa de MD/PhD (South Texas MSTP), y es uno de los líderes del South Texas Alzheimer's Disease Research Center. El Dr. Cavazos ha sido apoyado por el Instituto Nacional de Salud (NIH) y otras agencias federales de los Estados Unidos continuamente por las pasadas tres décadas. Su trabajo ha resultado en la publicación de más de 60 trabajos originales y 10 patentes en la tecnología para identificar crisis convulsivas.

Dr. Jose Ramón Eguibar Cuenca

El Dr. José Ramón Eguibar estudió la Licenciatura de Médico, Cirujano y Partero en la Facultad de Medicina de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP) graduándose con Mención honorífica. La Maestría en Ciencias Fisiológicas en el Instituto de Fisiología de la BUAP y el Doctorado en Neurociencias en el CINVESTAV del I.P.N. obteniéndolo con mención honorífica. Es Investigador desde hace 41 años en el Instituto de Fisiología, del cual es actualmente Profesor/ Investigador titular "C" definitivo. Ha sido director del Instituto de Fisiología, Secretario General, Director de Investigación y actualmente es el Director General de Desarrollo Internacional de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Su labor académica y administrativa le ha permitido obtener diversos premios y reconocimientos a nivel estatal y nacional.

La carrera científica y vocación académica lo ha llevado a publicar más de 80 artículos en revistas internacionales, arbitradas e indexadas, 36 capítulos de libros, 5 libros con registro ISBN y 25 artículos de divulgación científica. Adicionalmente, ha comunicado más de 500 trabajos a congresos nacionales e internacionales. Sus artículos han sido citados más de 1,000 veces y tiene un factor de Hirsh h= 21. Ha dirigido 35 tesis de licenciatura, 33 de maestría, 10 de doctorado y 3 posdoctorados. Actualmente el Dr. Eguibar Cuenca es miembro del Sistema Nacional de Investigadores nivel 3. Adicionalmente, el trabajo del Dr. Eguibar Cuenca con la rata taiep, un mutante de tubulinas y el único modelo animal de la leucodistrofia humana denominada hipomielinización con atrofia de los ganglios basales y cerebelo (H-ABC) y reportar el único paciente mexicano de esta patología en Chiapas con homologías a nivel genético, de pruebas neurofisiológicas como son los potenciales provocados y en la marcha en el modelo y en esta paciente. Este es un logro de alcance mundial ya que se han reportado tan solo 200 casos humanos de esta patología, pero la rata taiep es el modelo animal ideal para probar diversas opciones terapéuticas. El Dr. Eguibar pertenece a 25 Sociedades Científicas entre las que destacan la Academia Mexicana de Ciencias y la Academia Nacional de Medicina de México, siendo miembro numerario de ambas. Ha realizado estadías de investigación en los Estados Unidos de América, España, Francia.

Dr. Juan Carlos Reséndiz Aparicio

Ocupación: Neurólogo Pediatra.
Consultorio: Star Médica Infantil Privado Consultorio 204 Tel. 55 26 14 08 29.
Puesto actual: e mail: jc_doc@yahoo.com
Jefe del Departamento de Neurología Pediátrica, desde 1996. Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro" SSA.
Av. San Buenaventura Núm. 86 Zona de Hospitales 14080 Tlalpan Ciudad de México, México Tel 63 88 80 25 / 5 73 49 55 ext. 206 Coordinador Nacional del Programa Prioritario de Epilepsia.
Sector Salud, Secretaria de Salud México desde 2001.
Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Dr Manuel Velasco Suárez" Av Insurgentes Sur Núm. 3877 Colonia la Fama. 14269 Tlalpan, Ciudad de México, México. Tel 56 06 28 59.

Cargos:

- Coordinador Nacional del Programa Prioritario de Epilepsia del Sector Salud. México, con sede en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía MVS.
- Profesor Titular del Diplomado de Neuropsiquiatría Pediátrica 2022, 2023 de la UNAM en el Hospital Psiquiátrico Infantil, Ciudad de México.
- Investigador Asociado del Sistema de Investigadores de la Secretaría de Salud Miembro activo de la Sociedad Mexicana de Neurología Pediátrica.
- Miembro activo de la Academia Mexicana de Neurología.

Dra. Luisa Rocha Arrieta

Nació en la Ciudad de México. Cursó la carrera de Médico General en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) (1978-1984). Obtuvo el grado de Maestra en Ciencias con la especialidad en Fisiología en el posgrado de Ciencias Fisiológicas del Instituto de Investigaciones Biomédicas de la UNAM (1984-1988). Posteriormente obtuvo una beca de la Fundación Fogarty (NIH) con la que realizó una estancia posdoctoral en el Departamento de Neurología de la Universidad de California Los Ángeles (1989-1992). En 1994 obtuvo el grado de Doctora en Ciencias con la especialidad en Farmacología en el Departamento de Farmacología y Terapéutica Experimental del Centro de Investigación y de Estudios Avanzados (Cinvestav). Toda su carrera de posgrado y posdoctorado se ha realizado en el campo de la epilepsia. Fue alumna de posgrado del Dr. Augusto Fernández Guardiola. Su posdoctorado lo realizó bajo la asesoría del Dr. Jerome Engel Jr. Actualmente labora en el Departamento de Farmacobiología del Cinvestav de 1997 a la fecha, en donde actualmente es Profesora Titular 3E y SNI nivel 3. Ha publicado más de 120 artículos en revistas indizadas y de alto impacto internacional, 30 artículos en revistas especializadas con arbitraje, 35 capítulos de libro y la edición de 4 libros. Un 70% de su producción científica está ubicada en el campo de la epilepsia. En cuanto a formación de recursos, ha dirigido 13 tesis de doctorado, 17 de maestría y 3 de licenciatura. Fue presidenta de la Sociedad Mexicana de Ciencias Fisiológicas y del Capítulo de la Ciudad de México de la Society for Neuroscience. También fue miembro de la Comisión de Neurobiología de la ILAE. Ha organizado las tres ediciones del Taller de Neurobiología de la Epilepsia para los 3 últimos congresos Latinoamericanos de Epilepsia. En el 2005, la Dra. Rocha junto con el Dr. León Cintra iniciaron la organización de la Semana del Cerebro en México, con apoyo de la Sociedad Mexicana de Ciencias Fisiológicas, la “Society for Neuroscience” y la “Internacional Brain Research Organization”.

Dra. Loreto Ríos Pohl

Cirujano. Neuróloga Infantil. Epileptóloga. Expositora y tutora docente de LASSE (Escuela Latino Americana de Verano en Epilepsia). Profesora VIREPA. EEG Course "Diagnosis & Management of Epilepsy in Neonates and Children". ILAE Directora médica de Clínica Integral de Epilepsia y Neurodesarrollo. Santiago, Chile. Profesora Adjunta de la Escuela medicina Universidad Finis Terrae Miembro del Executive Board of International League Against Epilepsy. Miembro Educational Task Force International League Against Epilepsy.

Dra. Loretta van Iterson van der Breggen

La Dra. Loretta van Iterson es Neuropsicóloga de niños; los últimos 20 años se ha dedicado ante todo a la evaluación neuropsicológica en niños con epilepsia en SEIN - clínica terciaria para la epilepsia en los Países Bajos.

Su interés se centra en el desarrollo cognitivo en general tal como (1) la inteligencia y los cambios en los perfiles de inteligencia en el curso de la epilepsia. (2) las funciones neuropsicológicas tales como el lenguaje, la denominación, las funciones ejecutivas y la memoria. Los estudios de comorbilidades como autismo, trastornos de aprendizaje y atención, los enfoca desde el punto de vista neuropsicológico.

Además, trabaja en el servicio escolar para niños con epilepsia de De Waterlelie (escuela para la epilepsia de SEIN), guiando a los especialistas en educación para epilepsia en escuelas regulares.

En SEIN, trabaja en investigación. Sus investigaciones siempre tienen una base en la clínica neuropsicológica de epilepsia pediátrica.

En la presentación de hoy nos hablará de la memoria, enfocando en la Memoria de Trabajo y la Memoria Declarativa Semántica: dos comorbilidades importantes en niños con epilepsia y relacionadas con “aprender a leer y leer para aprender”.

Dr. Manuel Campos Puebla

El Dr. Manuel Campos, se recibió de Médico Cirujano en la Universidad de Valparaíso (Chile), realizó una beca de Universitaria de Honor en Neurocirugía en la misma casa de estudios. Luego fue Becado del Servicio Alemán de Intercambio Académico (DAAD), en la clínica Neuroquirúrgica de la Universidad de Bonn (Alemania) con el proyecto: "Tratamiento Quirúrgico de la Epilepsia", luego trabajó como Médico asistente científico, con el proyecto "Bases moleculares de las enfermedades del sistema nervioso central, parte I: Caracterización in vivo de las áreas epileptógenas en epilepsia temporal humana".

Obtuvo su grado de Doctor en Medicina "Dr. Med" de la Universidad de Bonn, Alemania (1995), con la Tesis: "Correlación Clínico, radiológica e histopatológica de la epilepsia del lóbulo temporal".

A su regreso a Chile trabajó Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile (1996-2008), luego trabajó en Clínica Las Condes (2008-2023), donde fue jefe del Departamento de Neurocirugía y director del Centro Avanzado de Epilepsias. Actualmente es parte del Departamento de Neurocirugía y Centro de Epilepsia de Clínica Alemana en Santiago de Chile.
Él ha sido presidente de la Liga Chilena Contra la Epilepsia y jefe de la ComisiónLatinoamericana de la Liga Internacional Contra la Epilepsia (ILAE).
Pertenece a 8 Sociedades Científicas en Chile y el extranjero. Además de ser miembro comités científicos o editoriales en Chile y el extranjero. Ha publicado más de 42 artículos científicos en revistas nacionales e internacionales, además de 15 capítulos en libros de la especialidad y ha sido editor de 2 libros de epilepsias de circulación hispanoamericana, donde destaca "Epilepsias: Diagnóstico y tratamiento", junto al Dr. André Kanner.

Dra. María-Leonor López Meraz

La Dra. López-Meraz es investigadora titular adscrita al instituto de Investigaciones Cerebrales de la Universidad Veracruzana (UV). Se formó como Química Farmacéutica Biológica por la Universidad Veracruzana con Mención Honorífica y cuenta con una maestría en Farmacología y un doctorado en Neurofarmacología y Terapéutica Experimental ambos por el Centro de Investigación y Estudios Avanzados del I.P.N., y una especialización en Métodos Estadísticos por la UV. Realizó una estancia doctoral en la Universidad de los estudios de Ferrara, Italia, un posdoctorado en la Universidad de California, Los Ángeles, California, Estados Unidos y recientemente una estancia académica en el Instituto de Neurobiología de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Su investigación se centra en la epilepsia experimental, incluyendo causas y consecuencias de las crisis epilépticas, mecanismos celulares y moleculares de muerte neuronal, comorbilidades de la epilepsia, y potenciales tratamientos contra la epilepsia.
Es autora de artículos científicos originales en revistas indexadas y arbitradas nacionales e internacionales, artículos de difusión y divulgación científica, capítulos en libros especializados y múltiples presentaciones en congresos nacionales e internacionales.
Como parte de las distinciones académicas con las que cuenta es miembro de la Academia Mexicana de Ciencias, del Sistema Nacional de Investigadores (Nivel II), y del Padrón Veracruzano de Investigadores. También es un Profesor con Perfil deseable SEP-Prodep y pertenece a sociedades científicas como la Sociedad Americana de Neurociencias, la Sociedad Mexicana de Ciencias Fisiológicas y del Capítulo Mexicano Contra la Epilepsia.
Ha contribuido a la formación de estudiantes de pregrado (15 direcciones/codirecciones de tesis) y posgrado (maestría, doctorado y especializaciones; 10). En 2017 y 2019 obtuvo el reconocimiento como director de tesis de proyectos galardonados con el Premio “Arte, Ciencia, Luz” al mejor trabajo recepcional nivel doctorado del área de ciencias de la salud de la Universidad Veracruzana.

Dr. Mario A. Alonso Vanegas

Mario Arturo Alonso Vanegas nació en Ciudad Constitución, BCS, México. Concluyó la carrera de Médico Cirujano en la Universidad Autónoma de Guadalajara, y su residencia médica en neurocirugía en el Hospital Juárez de México. Se le otorgó una beca para realizar curso de capacitación en Neurocirugía Pediátrica en el Children's Memorial Hospital, Chicago. Continúo su sub-especialización en cirugía de epilepsia y funcional en el Instituto Neurológico de Montreal bajo la tutela del Dr. André Olivier, y colaboración con el laboratorio Cone de la Universidad de McGill, Canadá.

A su regreso a México en 1999 estableció el primer programa formal de cirugía de epilepsia en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. Inició en 2005 un curso de posgrado (aval de la Universidad Nacional Autónoma de México), que ha sido instrumental en la formación de jóvenes neurocirujanos como especialistas en cirugía de epilepsia y la difusión de esta opción terapéutica como alternativa segura, de costo-beneficio, y gran impacto en la calidad de vida de los pacientes con epilepsia refractaria. Ha colaborado extensamente y publicado con diversos grupos internacionales en ciencias básicas relacionadas con epileptogénesis y en ciencias clínicas especialmente sobre técnicas quirúrgicas de epilepsia (106 artículos, 52 capítulos en libros de especialidad). Ha participado activamente en el Programa Prioritario de Epilepsia, CAMELICE, la comisión de terapias quirúrgicas y de asuntos latinoamericanos de la Liga Internacional contra la epilepsia (ILAE), actualmente presidente de la región latinoamericana. Desde 2018, se desempeña como director del Centro Internacional de Cirugía de Epilepsia del HMG Coyoacán en Ciudad de México y asesor internacional del Centro de Neurología Avanzada de Sevilla. Es miembro fundador de la Sociedad Internacional de Cirugía de Epilepsia. Su interés principal es la cooperación internacional que permita proveer la mejor práctica basada en evidencia enfocada a la cirugía temprana en adultos y niños con epilepsia refractaria a fármacos y con ello ayudar a reducir la carga biopsicosocial del padecimiento.

Dr. Máximo León Vázquez

Dr. Máximo León Vázquez neurólogo y epileptólogo clínico egresado de la Facultad de Medicina de la UNAM y del Centro Médico Nacional La Raza, IMSS. Realizó la alta especialidad en Epileptología Clínica en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez" y la Unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina de la UNAM. Maestría en Ciencias Médicas, Posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, UNAM.

Su cargo actual es epileptólogo clínico en el Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional La Raza, IMSS, donde dirige la clínica de epilepsia. Observer en Epilepsia 2019, en Cleveland Clinic Neurological Institute, Cleveland Clinic, Ohio, Estados Unidos de América. Sus principales líneas de investigación son la epilepsia farmacorresistente, los resultados de la cirugía de epilepsia funcional, el estado epiléptico y la neuromodulación no invasiva en epilepsia. Ex Secretario del Capítulo Mexicano de CAMELICE de la ILAE.

Dra. Mónica Elisa Ureña Guerrero

Profesor Investigador Titular y Jefa del Departamento de Biología Celular y Molecular,
Centro Universitario de Ciencias Biológicas y Agropecuarias (CUCBA), Universidad de Guadalajara, Guadalajara, Jalisco, México. 45221. correo electrónico: murena@cucba.udg.mx

La Dra. Mónica Ureña-Guerrero es Licenciada en Biología, con Maestría en Ciencias Biológicas (Neurobiología) y Doctorado en Ciencias Biomédicas (Neurociencias) por la Universidad de Guadalajara (UDG). Ha realizado varios cursos de especialización en diversas instituciones de México, Europa y Norteamérica, así como una breve estancia de investigación en la Universidad de Medicina Veterinaria de Hannover, Alemania. Sus investigaciones se centran en esclarecer los mecanismos celulares y moleculares involucrados en la susceptibilidad convulsiva, asociada a la inmadurez cerebral, la muerte neuronal excitotóxica, las alteraciones neurovasculares y la epilepsia. Ha impartido más de 100 cursos de pregrado, doctorado y especialización; y dirigido 14 tesis de pregrado y 7 de doctorado.

Ha fungido como investigador responsable de 5 proyectos con fondos externos y más de 10 proyectos con fondos de la UDG. Ha presentado los resultados de sus investigaciones en más de 50 eventos nacionales e internacionales especializados. Es autora o coautora de 23 capítulos de libros y de 25 publicaciones internacionales indizadas. Actualmente, la Dra. Mónica E. Ureña-Guerrero cuenta con la distinción de Investigador Nacional Nivel II por el Sistema Nacional de Investigadores de México.

Dr. Norberto García Cairasco

Biólogo de la Universidad Del Valle, Cali, Colombia (1976), Magíster en Fisiología de la Facultad de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP) (1984) de la Universidad de São Paulo, becario del PNUD/ UNESCO y FAPESP-Brasil. Becario posdoctoral en el Centro Médico de la Universidad de Duke (1988-1990). En 2011 obtiene el título de Profesor Asociado y 2013 el de Profesor Titular (dedicación exclusiva a docencia, investigación y extensión). Dirige el Laboratorio de Neurofisiología y Neuroetología Experimental (LNNE) en el Departamento de Fisiología, del cual es hoy su Jefe, en la FMRP de la USP. Es Orientador (Tutor) de los Programas de Post-Grado (PPG) de Excelencia (PROEX)-CAPES nota máxima 7.0, Fisiología y Neurología/Neurociencias - FMRP. Entre 2013 y 2016 fue Coordinador del PPG en Fisiología de la FMRP-USP. Fue elegido Miembro Senior de la Comisión de Neurobiología de la Liga Internacional contra la Epilepsia (ILAE) (2013-2017). Es Miembro del Consejo Editorial de la Revista Epilepsy & Behavior. Ha sido editor invitado del Suplemento International Symposium NEWroscience 2008. Contemporary Neuroscience, Epilepsy and the Arts, (2009; 11 Artículos) y de los siguientes Special Issues (todos gratuitos): (1) International Symposium NEWroscience 2013. Epilepsies: Complexity and Comorbidities (2014; 23 Artículos); (2) Genetic and Reflex Epilepsies, Audiogenic Seizures and Strains: From Experimental Models to the Clinic (2017; 16 artículos); (3) International Symposium NEWroscience 2018. Looking for Epilepsy Cure Along Centuries and Across Cultures. From Demons and Blessing to Complex Brain Networks and DNA Editing (2021; 28 artículos). En este momento prepara el International Symposium NEWroscience 2023. From Semiology to Neuroplasticity of Vulner- able/Resilient Brain Networks, to Personalized Therapies, (previsão: 2024; 30 artículos). Estos volúmenes se publican a cada 5 años y en 2023 conmemoran 35 años del LNNE. NGC tiene experiencia en el campo de la Fisiología, con énfasis en Neurofisiología/Evaluación Neuroetológica del Comportamiento, Evaluación Electrofisiológica y Molecular de Alteraciones del ControlMotor: [Epilepsia; Experimental/Clínica, Trastorno Obsesivo Compulsivo, Depresión, Parkinson y Alzheimer].

Dr. Ricardo Andrés Márquez Oñate

- Director of Medical Affairs en INPHARAMO.
- Como Director científico, estoy a cargo de todo el equipo especializado que trabaja en investigación médica, científica y de mercados. A su vez soy consultor del área de asuntos regulatorios y participo en el desarrollo de la comunicación estratégica especializada para campañas publicitarias y de marketing.
- Tecnológico de Monterrey Dirección Farmacéutica, Ciencias farmacéuticas Farmacología · (2016 - 2017).
- Tecnológico de Monterrey Mercadotecnia Farmacéutica (2015 - 2016)-
- NIH Fogarty International Center Postdoctoral Fellowship in Clinical Research, Medicina · (2012 - 2016).
- CIDEIM Clinical Research Fellowship, Clinical Research · (2012 - 2013).
- Universidad del Valle (CO) Master of Science (MSc), Epidemiología · (2011 - 2013).

Dr. Roberto Caraballo

- Consultor honorífico, Servicio de Neurología "Hospital de Pediatría "Prof. Dr. Juan P Garrahan".
- Jefe del Servicio de Neurología, Hospital de Pediatría Prof. Dr. Juan P Garrahan, Buenos Aires, Argentina, 2017 – junio 2023.
- Neurólogo, Servicio de Neurología, Hospital de Pediatría Prof. Dr. Juan P Garrahan, Buenos Aires, Argentina, 1990 – 2011.
- Jefe de clínica Unidad de Video-Monitoreo y Electroencefalografía, Servicio de Neurología, Hospital de Pediatría "Prof. Dr. Juan P Garrahan". 2011-2017.
- Coordinador de la Unidad de Epilepsia, Servicio de Neurología, Hospital de Pediatría Prof. Dr. Juan P Garrahan, Buenos Aires, Argentina, 2007 – hasta el presente.

Dra. Rosana Huerta Albarrán

- Neuróloga pediatra egresada del Hospital Infantil de México Federico Gómez.
- Curso de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina Integral del Sueño en la Clínica de Trastornos de Sueño de la UNAM.
- Maestría en Ciencias Médicas UNAM, con mención honorífica.
- Alumna de las escuelas de verano de epilepsia: LASSE IX en Sao Paulo, Brasil y en San Servolo, Venecia, Italia.
- Estancia formativa en enfermedades musculares y metabólicas en Hospital San Juan de Dios, Barcelona, España.
- Profesor de pregrado en el Instituto Politécnico Nacional y posgrado en la UNAM.
- Médico adscrito y coordinadora del CAIE Número 37 del Programa Prioritario de Epilepsia del Hospital General de México Doctor Eduardo Liceaga y del Hospital Infantil de MéxicoFederico Gómez.

Dra. Sandra Orozco Suárez

Bióloga por la UNAM, Especialidad en Biotecnología, estudios de Maestría y Doctorado en Ciencias Biomédicas, por la Facultad de Medicina de la UNAM, estancia posdoctoral en el Departamento de Neuroanatomía y Neurobiología de la Escuela de Medicina de la Universidad deCalifornia, Irvine, CA., EUA.

Actualmente es Investigadora Titular, nivel "B", en la Unidad de Investigación Médica en Enfermedades Neurológicas, Hospital de Especialidades del Instituto Mexicano del Seguro Social, y es Miembro Nivel II del Sistema Nacional de Investigadores (CONACYT).

El trabajo en epilepsia que desarrolla desde hace más de 23 años se ha centrado en conocer parte de los mecanismos fisiopatológicos de la epilepsia farmacorresistente y en la identificación de biomarcadores genéticos, bioquímicos y celulares que permitan individualizar aquellos casos de resistencia a fármacos, mediados por la sobreexpresión de proteínas, variabilidad genética y sobreexpresión de factores de transcripción que se ven afectados por el desarrollo de la patología, así como por los tratamientos farmacológicos; con ello se podría hacer un mejor seguimiento farmacoterapéutico y se podrían hacer recomendaciones sobre los efectos de ciertos fármacos que se utilizan con mucha frecuencia en la epilepsia.

Por otro lado, su investigación básica se centra en modelos experimentales de crisis neonatales, estado epiléptico y crisis recurrentes, en los que se prueban compuestos y nuevas moléculas y fármacos para reducir el daño asociado a las crisis y evitar el desarrollo de la epilepsia.

Su trabajo se ha visto reforzado por las colaboraciones internacionales que ha establecido con expertos en el área de la epilepsia a nivel nacional e internacional, de forma que ha formado parte de redes de estudio a nivel iberoamericano. Todo lo anterior se ve reflejado en las más de 110 publicaciones de sus trabajos donde más del 80% esta relacionados con la epilepsia en estudios clínicos y básicos (Pueden consultarse en PubMed y https://orcid.org/0000-0001-5289- 8500).

Dr. Uvi Cancino Ramos

- Médico Cirujano, Universidad Autónoma de Chiapas, UNACH.
- Especialidad en Medicina Nuclear e Imagenología Molecular, Instituto Nacional de Cancerología (INCan), UNAM.
- Alta Especialidad en Medicina Nuclear Oncológica, Molecular y Terapéutica (INCan), UNAM. Alta Especialidad en Neurociencias Nucleares, Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía (INNN), UNAM.
- Médico Adscrito al servicio de Medicina Nuclear, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital de Pediatría.
- Médico Adscrito en el Servicio de PET/CT y PET/RM en CT Scanner del Sur (San Ángel).

Dr. Yukiyoshi Kimura Sandoval

- Jefe del área de Neuroimagen en CT Scanner de México.
- Post-Doc Fellowship en Beth Israel Deaconess Medical Center Universidad de Harvard; Fellowship en Resonancia Magnética en grupo CT Scanner.
- Residencia de Radiología Diagnóstica y Terapéutica en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

COMITÉ CIENTÍFICO

Dra. Sandra Orozco Suárez

Investigador Titular B
Unidad de Investigación Médica en Enfermedades Neurológicas
Hospital de Especialidades, "Bernardo Sepúlveda", Centro Médico Nacional, Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social.

Dra. Manola Cuéllar Herrera

Investigadora en Ciencias Médicas "C"
Clínica de Epilepsia,
Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

Dra. Daruni Vázquez Barrón

Neurocirujana Funcional
Centro Aura y Hospital de Traumatología y Ortopedia
Secretaría de Salud del Estado de Puebla

Dra. Marisela Hernández Hernández

Neuróloga Pediatra
Médico Adscrito al Servicio de Neurología y Neurocirugía del Hospital Central Sur de Alta Especialidad Pemex.

XLV

Reunión Anual del Capítulo
Mexicano de la Liga Internacional
Contra la Epilepsia

Martes 8 de agosto

Evento Académico Satélite a la Reunión Anual del
Capítulo de la Liga Internacional Contra la Epilepsia (CAMELICE)

Taller de Ciencias Básicas
"Epilepsia y neurodegeneración"

Organizanizadores: Comisión de Ciencia Básica del CAMELICE. Cuerpo Académico de Neurofisiología, Instituto de Investigaciones Cerebrales, Universidad Veracruzana, Xalapa, Veracruz, Cuerpo Académico de Biomateriales del Departamento de Ingenierías Química, Electrónica y Biomédica, División de Ciencias e Ingenierías Campus León, Universidad de Guanajuato

Lugar: Auditorio J. Ibargüengoitia, Universidad de Guanajuato, Campus León

Moderadoras:
Dra. María Leonor López Meraz
Dra. Argelia Rosillo de la Torre

10:00
Inauguración
Autoridades de Universidad de Guanajuato y CAMELICE

10:10
Mecanismos de excitotoxicidad en epilepsia
Dra. Mónica E. Ureña Guerrero: Centro Universitario de Ciencias Biológicas y Agropecuarias, Universidad de Guadalajara

11:10
Neurodegeneración en diferentes tipos de epilepsia humana
Dra. Sandra Orozco Suárez: Unidad de Investigación en Enfermedades Neurológicas, Hospital de Especialidades, CMN Siglo XXI, IMSS

12:10
Neurodegeneración y vía septohipocampal en la epilepsia
Dr. Hiram Luna Munguía: Instituto de Neurobiología, UNAM Campus Juriquilla

13:10
Alzheimer's, hiperexcitabilidad y epilepsia. Alteraciones electrofisiólogicas en el hipocampo
Dr. David Alcántara González: The Nathan S. Kline Institute for Psychiatric Research, New York State Office of Mental Health

14:10
Clausura

CAMELICE

León 2023
8 al 12 de agosto
Sede: Hotel Hotsson

XLV

Reunión Anual del Capítulo
Mexicano de la Liga Internacional
Contra la Epilepsia

Martes 8 de agosto

Salón Zafiro-Joyas

9:00-16:00
INSCRIPCIONES

16:00-18:30
Historia, Arte y Epilepsia
Coordina: Dra. Luisa Rocha Arrieta

16:00-16:30
La ciudad de Puebla y el primer tratado de Epilepsia en Latinoamérica.
Dr. José Ramón Eguibar Cuenca. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

16:30-17:00
La Epilepsia en los Archivos de la Santa Inquisición.
Dra. Luisa L. Rocha Arrieta. Centro de Investigación y de Estudios Avanzados.

17:00-17:30
Pintura y Epilepsia
Dr. Norberto García Cairasco. Escuela de Medicina de Riberão Preto, Universidad de São Paolo, Brasil.

17:30-18:00
Literatura y Epilepsia
Dr. Horacio Sentíes Madrid. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

18:00-18:30
La sublimación de la Epilepsia en la Literatura
Entrevista a Ángeles Mastretta.

18:00-20:00
PRESENTACIÓN DE POSTERS I
Salón Foyer Joyas
Coordina Comisión de Trabajos Científicos

CAMELICE

León 2023
8 al 12 de agosto
Sede: Hotel Hotsson

XLV

Reunión Anual del Capítulo
Mexicano de la Liga Internacional
Contra la Epilepsia

Miércoles 9 de agosto

Inscripciones 9:00 a 19:00 Salón Zafiro-Joyas

EPILEPSIA EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA PARTE I
Coordinadora: Dra. María Leonor López Meraz

8:00-8:30
Neurodesarrollo y epilepsia
Dra. Mónica Elisa Ureña Guerrero. CUCBA, Universidad de Guadalajara, México

8:30-9:00
Stress Prenatal y epilepsia
Dra. María Leonor López Meraz. Instituto de Investigaciones Cerebrales, Universidad Veracruzana, México

9:00-9:30
Actualización en Síndromes epilépticos con alteración en el neurodesarrollo de inicio en el periodo neonatal y la infancia (ILAE)
Dr. Roberto Caraballo. Hospital de Pediatría Prof. Dr. Juan P. Garrahan. Argentina

9:30-10:00
Neuroplasticidad en epilepsia… ¿Factor protector o de riesgo?
Dra. Loreto Ríos-Pohl. Comprehensive Clinic of Childhood and Juvenile Epilepsy. CIEI. Chile

10:00-10:30
INAUGURACIÓN OFICIAL Salón Zafiro-Joyas

10:30-11:00
Visita a Sala de exposiciones Salón Rubí
Coffee break

EPILEPSIA EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA PARTE II
Coordinador: Dr. Alejandro Miranda González presidente de la sección de Epilepsia de la Sociedad Mexicana de Cirugía Neurológica

11:00-11:30
Actualización de la definición de los síndromes epilépticos generalizados idiopáticos
Dr. Roberto Caraballo. Hospital de Pediatría Prof. Dr. Juan P. Garrahan. Argentina

CAMELICE

León 2023
8 al 12 de agosto
Sede: Hotel Hotsson

XLV

Reunión Anual del Capítulo
Mexicano de la Liga Internacional
Contra la Epilepsia

Miércoles 9 de agosto

Salón Zafiro-Joyas

11:30-12:00
Tratamiento farmacológico de las crisis epilépticas en pediatría
Dra. Loreto Ríos-Pohl. Clínica de Epilepsia Infantil y Juvenil. Chile

12:00-13:00
Manejo neuropsicológico de comorbilidades en epilepsia pediátrica
Dra. Loretta Van Iterson. SEIN Departamento de Psicología Holanda

13:00-14:00
Manejo quirúrgico de la epilepsia en niños y experiencia en el manejo farmacológico postquirúrgico
Dr. Manuel Campos Puebla. Clínica Las Condes, Chile

14:00-15:00
Visita a sala de exposiciones Salón Rubí

15:00-18:00
Taller práctico de electroencefalografía, Salón Zafiro Joyas
Equipos y organización por Medrent
Ponente: Alex Chase. Especialista Global en Electroencefalografía. Cadwell

18:00-19:00
Salón Zafiro Joyas
Mesa Redonda: Epilepsia en Latino-América
Coordinador: Dr. Daniel San Juan Orta.
Dra. Ana Luisa Velasco Presidente de CAMELICE
Dr. Mario Alonso Vanegas. Representante de Latinoamérica de la ILAE
Dr. Manuel Campos Puebla Clínica Las Condes, Chile

18:00-19:00
Presentación de Pósters II Salón Rubí
Coordina: Comisión de trabajos de investigación

20:00-22:00
COCKTAIL DE BIENVENIDA
Museo La Libélula

CAMELICE

León 2023
8 al 12 de agosto
Sede: Hotel Hotsson

XLV

Reunión Anual del Capítulo
Mexicano de la Liga Internacional
Contra la Epilepsia

Jueves 10 de agosto

Inscripciones 9:00 a 14:00 Salón Zafiro-Joyas

EPILEPSIA EN EL ADULTO JOVEN. PARTE I.
Coordinadora: Dra. Elma Paredes Aragón Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía

8:00-9:00
Manejo del paciente con epilepsia en la transición de pediatría a adulto joven
Dra. Ana Suller Marti Western University, Ontario, Canadá

9:00-10:00
Mecanismos de epileptogénesis
Dr. José Cavazos UT Health San Antonio, Texas, EUA

10:00-11:00
Clasificación de las crisis epilépticas: presentación de casos
Dra. Ana Luisa Velasco México Presidente de CAMELICE

11:00-11:30
Coffee Break y visita a la sala de exposiciones Salón Rubí

EPILEPSIA EN EL ADULTO JOVEN. PARTE II.
Coordinador: Neuropsicólogo David Trejo Martínez. Clínica de Epilepsia, Hospital General de México

11:30-12:00
Taller de avances en la neuroimagen para el diagnóstico de epilepsia
Dr. Yukiyoshi Kimura Sandoval. México CT SCANNER de México

12:00-12:30
Casos clínicos de imagen en epilepsia
Dr. Uvi Cancino Ramos México CMN Siglo XXI, IMSS, México

CAMELICE

León 2023
8 al 12 de agosto
Sede: Hotel Hotsson

XLV

Reunión Anual del Capítulo
Mexicano de la Liga Internacional
Contra la Epilepsia

Jueves 10 de agosto

Salón Zafiro-Joyas

12:30-13:00
Selección del paciente para Cirugía Epilepsia
Dr. Jesús Pastor Gómez. Hospital Universitario de La Princesa, Madrid

13:00-13:30
Actualidades en cirugía para crisis generalizadas
Dr. Gustavo Aguado Hospital General de México

13:30-14:30
Mesa Redonda: Objetivos del tratamiento médico epilepsia.
Uso de los diferentes medicamentos
Coordinadora: Dra. Ana Luisa Velasco Presidente de CAMELICE
Dra. Anna Suler, Dr. José Cavazos, Dra. Elvira Castro

14:30-15:30
Visita a exposiciones Salón Rubí Box lunch patrocinados por Armstrong.

15:30-17:30
Presentación de trabajos en plataforma Salón Zafiro Joyas
Coordinadora Dra. Marisela Hernández

17:30-18:30
Visita a exposiciones Salón Rubí

17:30-19:00
SESIÓN DE NEGOCIOS
Salón Zafiro Joyas

CAMELICE

León 2023
8 al 12 de agosto
Sede: Hotel Hotsson

XLV

Reunión Anual del Capítulo
Mexicano de la Liga Internacional
Contra la Epilepsia

Viernes 11 de agosto

Inscripciones 9:00 a 11:00 Salón Zafiro-Joyas

EPILEPSIA EN EL ADULTO MAYOR
Coordinadora: Dra. Sandra Orozco-Suárez

8:00-9:00
Trastornos del ciclo sueño-vigilia en el adulto mayor
Dr. Alejandro Valdés Cruz. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente

9:00-10:00
Epilepsia y Alzheimer.
Dr. Norberto García-Cairasco. Escuela de Medicina de Riberão Preto, Universidad de São Paolo, Brasil.

10:00-11:00
Epilepsia y/o demencia en el adulto mayor. Manejo médico de la demencia
Dr. José Cavazos. UT Health San Antonio, Texas, EU

11:00-11:30
Coffee Break/Visita a sala de exposiciones Salón Rubí

11:30-12:10
Tratamiento de la epilepsia en el adulto mayor
Dra. Elvira Castro Martínez Hospital Gea González, INNN, México

12:10-13:00
Comorbilidades y su manejo en el adulto mayor con epilepsia
Dr. Andrés Manuel Kanner. Universidad de Florida, EU

13:00-15:00
Salón Zafiro Joyas
TRABAJANDO TODOS UNIDOS CON CAMELICE
Coordinadora Dra. Elvira Castro Martínez. Secretaria de CAMELICE
Presentación de avances/resultados de las comisiones del CAMELICE

- Comisión de Organización del Congreso
- Comisión de Difusión
- Comité Científico
- Comisión de Epilepsia Básica
- Comisión de Cirugía de Epilepsia
- Comisión de Neuropsicología
- Comisión Internacional
- Epilepsia Sin Barreras
- Comisión de Epilepsia Clínica (Adultos)
- Comisión de Epilepsia Pediátrica

CAMELICE

León 2023
8 al 12 de agosto
Sede: Hotel Hotsson

XLV

Reunión Anual del Capítulo
Mexicano de la Liga Internacional
Contra la Epilepsia

Viernes 11 de agosto

Salón Zafiro-Joyas

15:00-15:30
Visita a Sala de exposiciones, Salón Rubí

AVANCES EN EPILEPSIA
Salón Zafiro Joyas
Coordinador: Dr. Daniel San Juan Orta

15:30-16:30
Avances del Programa Prioritario de Epilepsia
Dr. Juan Carlos Reséndiz Aparicio.
Coordinador Nacional del Programa Prioritario de Epilepsia del Sector Salud

16:30-17:00
Bases de Farmacogenómica
Ricardo Andrés Márquez Oñate InPharamo y Science In.

17:00-17:30
Aplicación de la Farmacogenómica en epilepsia
Dra. Ana Luisa Velasco Monroy. Presidente de CAMELICE

17:30-18:00
Cambios genéticos de la estimulación focal transcraneal
Dra. Sandra Orozco-Suárez. Centro Médico Nacional Siglo XXI

18:00-18:30
Aplicación de la Estimulación transcraneal y epilepsia
Dr. Daniel San Juan Orta. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía México

18:30-19:00
Estimulación cerebral profunda
Dr. Gustavo Aguado Carrillo Clínica de Epilepsia Hospital General de México

20:00
Cena de clausura en la Ex Hacienda Cruz de Cantera
(vestimenta cocktail/formal)

21:00
Premios a los trabajos libres presentados

CAMELICE

León 2023
8 al 12 de agosto
Sede: Hotel Hotsson

XLV

Reunión Anual del Capítulo
Mexicano de la Liga Internacional
Contra la Epilepsia

Sábado 12 de agosto

Salón Zafiro-Joyas

8:30-10:30
Taller de casos clínicos en pediatría
Coordina: Dra. Rosana Huerta Albarrán. Hospital General de México

10:30-11:00
Rompiendo barreras en la atención en epilepsia de pueblos indígenas IMSS Bienestar
Dr. Máximo León Vázquez. Hospital de Especialidades, Centro Médico La Raza, IMSS

11:00-13:00
Taller de casos clínicos en adultos
Coordina Dra. Iris Martínez Juárez. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía

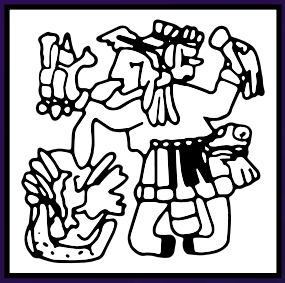
13:00
CLAUSURA

CAMELICE

León
8 al 12 de agosto 2023
Sede: Hotel Hotsson

XLV

Reunión Anual del Capítulo
Mexicano de la Liga Internacional
Contra la Epilepsia



CAMELICE

León 2023

8 al 12 de agosto

Sede: Hotel Hotsson

TRABAJOS LIBRES PLATAFORMA

DA-23-1. LA VARIANTE GENÉTICA RS1065852 COMO MARCADOR DE FÁRMACORRESISTENCIA EN PACIENTES MEXICANOS CON EPILEPSIA.

Feria Romero Iris Angélica[2], San juan Orta Daniel[3], Martínez Juárez Iris Enriqueta[3], Reyes Cuayahuitl Araceli[2], Orozco Suárez Sandra[2], Rocha Arrieta Luisa[1]

[1]CINVESTAV-Sur, [2]Instituto Mexicano del Seguro Social, [3]Instituto Nacional de Neurología yNeurocirugía

Introducción

Casi un tercio de los pacientes con epilepsia tienen resistencia a los medicamentos (EFR). Los pacientes con EFR se caracterizan por presentar algún tipo de daño estructural (80%) y tratamientocon politerapia, dónde actualmente el uso de cannabidiol (CBD) puede disminuir la frecuencia de lascrisis. Sin embargo, la identificación de marcadores genéticos hasta el momento es controversial yaque varía dependiendo de la población de estudio. Nuestro grupo de investigación identificó previamente la variante CYP2D6*10 en una población pediátrica mexicana con epilepsia usando la técnica de secuenciación masiva.

Objetivo

Determinar el factor de riesgo de la variante genética rs1065852 con la epilepsia farmacorresistente en una muestra de pacientes mexicanos.

Material y Métodos

Estudio prospectivo de pacientes (n=34, pediátricos y adultos, ambos sexos) confirmados con EFR y prescripción de politerapia mas CBD con. El ADN genómico obtenido de sangre periférica se utilizó para analizar variantes genéticas rs8192719, rs3892097 y rs1065852 utilizando sondas específicas tipo Taqman. Los resultados fueron analizados con la prueba exacta de Fisher, OR y p<0.05.

Resultados

En la muestra de pacientes, el 53% presentaron daño estructural, el 74% utilizan fármacos y el 32% no mejoraron la frecuencia de sus crisis con CBD. El 94% de los pacientes presentaron la variante rs1065852 como heterocigoto(C/A) [OR= 116.3 (27.37 to 494.6); p<0.0001 vs población latina].

Conclusiones

La variante genética *10 del gen CYP2D6 fue corroborada su alta frecuencia (comparada con población latina), en una nueva población de pacientes pediátricos y adultos con fármacorresistencia.

Palabras clave

Epilepsia con resistencia a fármacos, CBD, factor de riesgo, CYP2D6, rs1065852.

DA-23-2. RECEPTORES NMDA MODULAN EL NÚCLEO RETICULAR DEL TÁLAMO EN CRISIS INDUCIDAS POR PENTILENTETRAZOL.

Osorio Sánchez José Alfredo[1], Pérez Campa Ramón Casius[1], Aguillón Pantaleón Miguel Ángel[1], Magdaleno Madrigal Víctor Manuel[1]
[1]Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

Introducción
El núcleo reticular del tálamo (NRT) es una estructura compuesta por interneuronas GABAérgicas relacionadas a crisis de ausencia (Steriade, 2005). Participa en la regulación cortico-tálamo-cortical, proporcionando entradas inhibitorias al tálamo y recibiendo aferencias glutamatérgicas (Pinault, 2004; Takata, 2020). Sin embargo, no se conoce el papel del NRT sobre las crisis generalizadas tónico clónicas (CGTC).

Objetivo
El objetivo del trabajo fue evaluar el efecto de la ketamina intrareticular en crisis inducidas por pentilenetetrazol (PTZ).

Material y Métodos
Se utilizaron 30 ratas Wistar en cuatro grupos: Solución salina (SS) y Ketamina a 40, 60 y 80 ng. Se implantó un electrodo con cánula en el NRT izquierdo y un electrodo epidural en la corteza motora. La SS y la ketamina se inyectaron (250nL/1min.) cinco minutos antes de PTZ. Se registraron 70 minutos de electroencefalograma. Se analizó latencia, duración, número de crisis, estadio conductual, mortandad, fases tónica y clónica y se realizó análisis de señal en el dominio de la frecuencia y del tiempo.

Resultados
La ketamina en todos los grupos disminuyó el número de espiga-onda y aumentó la gravedad de las crisis convulsivas, por un aumento en el número y duración. También aumentaron las frecuencias theta y disminuyeron las frecuencias beta-gamma, a comparación del grupo control. Nuestros resultados muestran que la ketamina en el NRT puede tener un efecto pro-convulsivo reduciendo el porcentaje de supervivencia.

Conclusiones
Esto nos permite concluir que el complejo NMDA en el NRT puede estar asociado con la facilitación de DEO y su inactivación ayuda a la propagación de la actividad convulsiva.

Palabras clave
Ketamina, NRT, CGTC, Crisis, Glutamato

DA-23-3. ESCALA NDDI-E PARA LA IDENTIFICACIÓN DE DEPRESIÓN EN UNA MUESTRA DE PACIENTES CON EPILEPSIA QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE NEUROLOGÍA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN.

Pérez Careta Mitzel del Carmen[3], Herrera González Marisol[2], Garcia Cazarez Ricardo[2], Mendoza Villalobos Edna Teresa[2], González Villagómez Emilia Montserrat[1]
[1]Hospital Ángeles del Pedregal, [2]INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, [3]INSTITUTO SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

Introducción

10-60% de los pacientes con Epilepsia presentan Depresión, afectando su calidad de vida. Control de crisis, uso de medicamentos (LEV, PB, PTH, LCS, TPM, ZNS), estado social, influyen en ello. El Inventario de Trastornos neurológicos para la Depresión en Epilepsia (NDDI-E), es una herramientade fácil uso que nos ayuda a identificar a los pacientes que cursen con episodios de Depresión Mayor.

Objetivo

Conocer la Incidencia de Depresión en una muestra de pacientes con Epilepsia.

Material y Métodos

Se realizó una encuesta anónima entre los pacientes con Epilepsia que acudieron a consulta de Neurología De Julio a diciembre del 2022, interrogando variables clínicas y sociodemográficas y la escala NDDI-E.

Resultados

Se reclutaron 35 pacientes, con una edad de 48 años (±15), predominio género femenino 57.1%, con un tiempo promedio de diagnóstico de 19 años (±13). El tipo de epilepsia fue focal 54.3%, etiología estructural 65.7%, con control de crisis en 65.7%. Respecto al FAE más asociado fue LEV68.6% y solo 14.3% tenía tratamiento para la Depresión. Por la escala, se determinó una incidenciade 51.4% con diagnóstico de Depresión, con solo 40% aceptando seguimiento por Psiquiatría. Se realizó un modelo de regresión logístico Binario donde: edad, Género, medicamento, tiempo de evolución, control de crisis, no encontrándose estadísticamente significativo ($p=0.732$).

Conclusiones

La Depresión en Epilepsia es una enfermedad sub-diagnosticada en América Latina y es causa de estigma, es esencial su búsqueda rutinaria y periódica para su detección temprana y manejo oportuno en los pacientes con Epilepsia.

Palabras clave
DEPRESION, EPILEPSIA, ESTIGMA

DA-23-4. ESTUDIO DEL EFECTO DEL CANNABIDIOL EN LA LIBERACIÓN SINÁPTICA DE GLUTAMATO DE LA CORTEZA DE PACIENTES CON EPILEPSIA FARMACORRESISTENTE

Martínez Aguirre Christopher[1], Santiago Castañeda Cindy Lizbeth[4], Carmona Cruz Francia[4], Alonso Vanegas Mario[2], Cuéllar Herrera Manola[3], Rocha Luisa[4]

[1], [2]Centro Internacional de Cirugía de Epilepsia HMG Coyoacán, [3]Clínica de Epilepsia Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, [4]Departamento de Farmacobiología Centro de Investigación y de Estudios Avanzados

Introducción

La epilepsia farmacorresistente (EFR) se asocia a niveles extracelulares elevados de glutamato. Estudios preclínicos sugieren que el cannabidiol (CBD) disminuye la liberación cerebral de glutamato.

Objetivo

Evaluar el efecto del CBD en la liberación de glutamato de terminales sinápticas corticales de pacientes con EFR.

Material y Métodos

Se utilizó neocorteza temporal (n=6) y extratemporal (n=10) de pacientes con EFR sometidos a cirugía. Se obtuvieron terminales sinápticas (sinaptosomas) las cuales se incubaron en vehículo o CBD (100 nM a 1 mM) por 15 min. Posteriormente se expusieron a KCL (30 mM) para evocar la liberación de glutamato que se determinó mediante HPLC. La liberación basal de glutamato se determinó sin exposición a KCl.

Resultados

La liberación basal de glutamato fue similar para ambos grupos (ELT, 38.86±5.36 nmol/mg de proteína; Extratemporal 49.862±4.44 nmol/mg de proteína). El KCL (30 mM) aumentó la liberación deglutamato (ELT, 258%, p=0.0029; Extratemporal, 193%, p=0.0002; vs basal). Los sinaptosomas delgrupo EFR-Temporal expuestos a CBD de 100 nM a 100 µM, presentaron valores menores de glutamato (-42% a -49%, p<0.05 vs vehículo), efecto no evidente a 1 mM (-8%, p=0.9683 vs vehículo). El grupo EFR-Extratemporal presentó cambios similares con CBD de 100 nM a 10 µM (-52% a -55%, p<0.05 vs vehículo), sin ser evidente desde 100 µM (-8% a -16% vs vehículo).

Conclusiones

La exposición aguda a concentraciones bajas de CBD evita la sobreliberación de glutamato de terminales sinápticas corticales de pacientes con EFR. Sugerimos que la efectividad del CBD depende del tipo de epilepsia, para lo cual, se requieren más estudios.

Palabras clave

Epilepsia, Cannabidiol, Farmacorresistencia, Glutamato, Sinaptosomas

DA-23-5. "ALTERACIONES EN LOS NIVELES DE AMINOÁCIDOS EN PLASMA DE PACIENTESCON EPILEPSIA FARMACORRESISTENTE DEL LÓBULO TEMPORAL Y SUJETOS SANOS".

Cesar Bonilla Jessica Lizeth[2], Aguado Carrillo Gustavo[3], Cuéllar Herrera Manola [3], Martinez Aguirre Cristopher Alonso[1], Carmona Cruz Francia[1], Rocha Arriata Luisa[1]
[1]Departamento de Farmacobiologia. Centro de Investigación y de Estudios Avanzados (Cinvestav)., [2]Escuela Superior de Medicina IPN. Hospital General de México. Clínica de Epilepsia., [3]Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga. Clínica de Epilepsia

Introducción
Los aminoácidos (AA) excitadores e inhibitorios están involucrados en la epilepsia del lóbulo temporal farmacorresistente (ELTFR). Reportes sugieren niveles de AA en sangre refleja valores semejantes a cerebral. Niveles de AA en plasma como alternativa de biomarcador en pacientes con ELTFR.

Objetivo
Determinar niveles de AA en plasma de pacientes con ELTFR y correlacionar valores con los datosde la historia clínica.

Material y Métodos
Pacientes con ELTFR (n=17) y sujetos sanos (n=14) se toma de muestra de sangre. Los niveles deAA (glutamato, glutamina, glicina, aspartato, histamina, taurina y GABA) se determinó por HPLC.

Resultados
Niveles de glutamato (106.56 ± 13.38) e histamina (485.68 ± 25.71) están incrementados significativamente (p<0.05) en pacientes ELTFR respecto a personas sanas (54.97 ± 14.15 y 212.78 ± 250.48 respectivamente). Sin embargo, niveles de aspartato disminuyó significativamente en pacientes con ELTFR (23.69 ± 0.66, p <0.05) respecto a personas sanas (47.99 ±23.30). No hay diferencias en los AA en pacientes ELTFR con sanos. Correlación de Pearson mostró niveles bajos de aspartato con mayor edad del paciente ELTFR (r=-0.483, p <0.05). Por el contrario, niveles altos de taurina se correlaciono con mayor edad del paciente (r=0.523, p <0.05). No se observó diferencias de los demás AA con historia clínica.

Conclusiones
Los resultados sugieren niveles altos de glutamato e histamina en sangre de ELTFR. Sin embargo, niveles bajos de aspartato en sangre de ELTFR, se correlaciono con mayor edad de los pacientes. Los resultados sugieren niveles de AA excitadores en sangre refleja lo que estaría pasando a nivel cerebral en pacientes con ELTF.

Palabras clave
Epilepsia Farmacorresistente, aminoácidos, neurotransmisor y plasma

DA-23-6. LA CAPTACIÓN DE FLUMAZENIL COMO PREDICTOR EN EL RESULTADO DE LA ESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA EN LA EPILEPSIA DEL LÓBULO TEMPORAL MESIAL.

Saucedo Alvarado Pablo Eduardo[1], VELASCO CAMPOS FRANCISCO, CUELLAR HERRERA MANOLA, AVENDAÑO ESTRADA ARTURO[2], AVILA RODRIGUEZ MIGUEL[2], VELASCO MONROYANA LUISA

[1]Hospital General de México, [2]Unidad Radiofarmacia-Ciclotron Facultad de Medicina Universidad Nacional Autónoma de México

Introducción

El 30% de los pacientes con Epilepsia del Lóbulo Temporal (ELTM) es resistente a fármacos, en estos pacientes la Estimulación Cerebral Profunda (DBS) es una opción. La Tomografía por Emisión de Positrones (PET) con radiofármaco de Flumazenil (FMZ) ha mostrado ser muy específica para el diagnóstico de la zona epileptogénica debido a su afinidad por el sitio a benzodiacepinas de los receptores GABAA. En pacientes con ELTM se han reportado cambios en la expresión de la función receptores GABAA.

Objetivo

Los cambios en el potencial de unión del FMZ pueden servir como predictores en el control de crisis mediante DBS.

Material y Métodos

Se analizaron los PET preoperatorios de 6 pacientes con FMZ con ELTM resistente a fármacos tratados con DBS del parahipocampo durante un año. Se realizaron correlaciones de Spearman entre los valores del potencial de unión y el porcentaje de crisis tras la terapia.

Resultados

Encontramos coeficientes de correlación negativos significativos (r=-0,8407) entre el porcentaje de crisis y el potencial de unión del FMZ. Esta evidencia sugiere que los pacientes con menor frecuencia de convulsiones tenían un mayor potencial de unión de FMZ (p<0,05).

Conclusiones

El PET con FMZ además de ser útil en la definición de zona epileptogena podría predecir el resultado de la terapia DBS.

Palabras clave

ELTM, PET, Flumazenil, Estimulación Cerebral Profunda, Parahipocampo

TRABAJOS LIBRES POSTER

XLIV-23-1. IMPACTO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CONEPILEPSIA EN UN PAÍS EN VÍAS DE DESARROLLO: UN ESTUDIO TRANSVERSAL BASADO EN ENCUESTAS.

San Juan Orta Daniel[3], Wong Valenzuela Emilio Israel[3], Cervera Sánchez Miguel Benjamín[1], Torres Rodríguez Dara Lizeth[2]
[1]Centro de Ciencias de la Salud Universidad de Guadalajara, [2]Facultad de Medicina Universidad Autónoma de Nayarit, [3]Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez

Introducción
Los pacientes con epilepsia enfrentan barreras basadas en el miedo mientras hacen ejercicio. La actividad física (AF) se ha asociado con resultados favorables en la salud de los pacientes con epilepsia y puede aumentar la calidad de vida (QOL). Existe poca información en este contexto en países en vías de desarrollo.

Objetivo
Explorar cómo influye la AF en la percepción de la QOL en pacientes con epilepsia en un país en vías de desarrollo.

Material y Métodos
Se realizaron encuestas a pacientes de 17-65 años con epilepsia en la consulta de Epilepsia del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, México. Se aplicó un cuestionario de 31 preguntas seleccionadas del Cuestionario Global de AF (OMS) y del Inventario de Calidad de Vida enEpilepsia. Se usó estadística descriptiva y T de Student o U de Mann-Whitney dependiendo de la distribución de los datos. Se usó SPSS 23.0.

Resultados
Se incluyeron 100 participantes con edad promedio 35.6 ± 11.9 años, 55% eran mujeres, 21% con crisis focales y 79% crisis focales y generalizadas, mediana de 4 crisis por mes. 70% reportó realizarAF. Se encontraron diferencias significativas en QOL percibida (p=0,0181), con media de 7,87 ± 1,62en el grupo activo versus 7,03 ± 1,71 en el grupo sedentario. Se encontraron diferencias significativas en problemas de memoria percibidos (p=0,0429), problemas de concentración al leer (p=0,0027) y malestar durante el tiempo libre (p=0,0221).

Conclusiones
El 70% de los participantes realizó AF, con impacto significativo en la QOL percibida. La AF mejora la memoria y concentración en la vida diaria.

Palabras clave
Ninguno

XLIV-23-2. HALLAZGOS DE RESONANCIA MAGNÉTICA ESTRUCTURAL Y SU ASOCIACIÓN CON EL PRONÓSTICO POSTQUIRÚRGICO EN PACIENTES CON EPILEPSIA DEL LOBULO TEMPORAL

Castro Macias Jaime Iván[1], Cuellar Figueroa Vanessa Alejandra[1]
[1]Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío

Introducción

La atrofia del hipocampo preoperatoria identificada por resonancia magnética (RM) compatible con esclerosis del hipocampo (EH) es el factor más importante relacionado con la libertad de crisis postquirúrgica en el 71 a 82%. Sin embargo, la RM negativa se asocia con un resultado quirúrgico menos favorable en el 50% de los casos

Objetivo

Describir los hallazgos en el hipocampo en la RM estructural y su relación con el pronóstico postquirúrgico en pacientes con epilepsia del lóbulo temporal (ELT) refractaria

Material y Métodos

Se realizó un estudio de cohorte retrospectivo en un solo centro durante 5 años. Se incluyeron pacientes con epilepsia refractaria del lóbulo temporal mayores de 18 años que fueron sometidos a cirugía de epilepsia. Las RM con protocolo HARNESS fueron evaluadas y un seguimiento clínico a 24 meses.

Resultados

Se incluyeron 36 pacientes con hallazgos por RM de EH y 8 con RM negativa. Los pacientes con EHse observó libertad de crisis (n=30), en 83.3% categoría Engel Ia, en relación con RM negativa (n=4)en 50% (p=0.042). La hiperintensidad en la secuencia T2 y FLAIR así como la atrofia del hipocampopor IRM fue el mejor predictor en la libertad de crisis posoperatoria. En contraste, los pacientes conRM negativa mostraron libertad de crisis únicamente en 4 (50%) de 8 pacientes.

Conclusiones

La RM identifica anormalidades en el hipocampo en pacientes con ELT refractaria lo cual se asocia aun buen pronóstico posquirúrgico así mismo la RM negativa mostró buenos resultados en una menor proporción.

Palabras clave:
Epilepsia refractaria, esclerosis del hipocampo, resonancia magnética

XLIV-23-3. COSTOS DE LA EPILEPSIA EN MÉXICO

Barajas Hernández Leonardo Rubén[4], Garmendia Ponce Natalia Renee[5], Castillo Valencia Carlos Yoel[3], Hernández Vanegas Norma Patricia [1], Hernández Vanegas Laura Elena [2], Aguilera Callejas Daniel Eduardo[6]

[1]Asociación Mexicana de Epilepsia en Niños y Adultos, [2]Departamento de Investigación Clínica del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, [3]Instituto Politécnico Nacional, [4]Universidad Autónoma Nacional de México, [5]Universidad de las Américas Puebla, [6]Universidad Nacional Autónoma de México

Introducción

La Epilepsia es una enfermedad neurológica frecuente, con repercusiones sociales, laborales, económicas y psicológicas. No existen datos de los costos directos e indirectos de la enfermedad en México.

Objetivo

Calcular los costos directos, indirectos e intangibles de las personas con Epilepsia (PCE) y sus cuidadores en México.

Material y Métodos

Encuesta en línea a PCE y cuidadores. Se recolectan variables sociodemográficas, datos de la epilepsia y su tratamiento, así como datos sobre depresión, ansiedad, sobrecarga, ausentismo y presentismo.

Resultados

Durante abril 2023 se encuestaron 239 individuos, de los cuales 115 (48.12%) eran PCE. 46 (19.3%)eran hombres. Entre las PCE 68 (59.1%) eran solteros y 59 (47.6%) de los cuidadores eran casados ($p<0.0001$). Las PCE reportaron un gasto al mes en medicamentos de 2122.83±2474.3 MXN y sus cuidadores de 3331.81±3707 ($p=0.020$). En la encuesta 145 (60.7%) tenían trabajo, con una mediana de ingreso de 93000 MXN al año, y solo 44 (18%) no tenían ningún servicio de salud. Entrelos trabajadores, las PCE refirieron un ausentismo elevado destacando deterioro en el trabajo con 22% ($p<0.0001$) y discapacidad 41.3%. Entre los cuidadores sin empleo, le dedican una media de 62.3 horas a la semana al cuidado, y solo 2 (1.6%) reciben remuneración. La mayoría 60 (48.4%) refirió datos de sobrecarga intensa.

Conclusiones

Estos datos se traducen en la imperativa necesidad de contemplar la carga económica de la enfermedad en el abordaje integral de la Epilepsia; comúnmente ignorados, los costos directos e indirectos pueden llegar a representar un factor decisivo en el adecuado manejo del paciente.

Palabras clave

Epilepsia, Costos, México

XLIV-23-4. MODELO SUSTENTABLE PARA CIRUGÍA DE EPILEPSIA EN POBLACIÓN VULNERABLE

de Font-Réaulx Rojas Enrique[1]
1

Introducción

En países en desarrollo, la proporción de pacientes que no reciben un manejo quirúrgico indicado para epilepsia fármaco-resistente es significativamente mayor que la de países desarrollados debidoa factores económicos.

Objetivo

En México tenemos severos rezagos en la atención oportuna de personas con epilepsia que requieren cirugía. El objetivo es desarrollar un programa sustentable de cirugía de epilepsia seguro yeficaz para tratar personas con EFR, reduciendo las asimetrías y brechas económicas de nuestro entorno social, para atender respetuosa y oportunamente al mayor número posible de personas conindicación para cirugía de epilepsia, que no puedan realizarse adecuadamente u oportunamente ensu entorno y en un período de tiempo de respuesta corto, bajo los más altos estándares internacionales sin generar una carga económica para los pacientes y sus familiares.

Material y Métodos

En el Centro Médico ABC desarrollamos un programa sustentable de cirugía de epilepsia. Para su funcionamiento operativo, Fundaciones altruistas del Centro Médico ABC contribuyen con los gastos hospitalarios fijos, la Fundación Versus Epilepsia recibe y coordina el apoyo de los médicos del programa y filántropos externos y se equipará constantemente para tener la tecnología másadecuada en cirugía de epilepsia.

Resultados

Hemos realizado 78 cirugías de epilepsia con un crecimiento anual del programa de alrededor del 50% en pacientes.

Conclusiones

Con colaboración entre hospitales público y privados, hemos conseguido hacer cirugía de epilepsiaen personas de población social vulnerable, independientemente de su género, edad, religión, lugarde residencia y si tienen o no acceso a sistemas de salud pública con eficacia y seguridad.

Palabras clave

Cirugía de epilepsia, programa altruista, población vulnerable, epilepsia fármacorresistente

XLIV-23-5. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESCONTROL DE CRISIS EN MUJERES CON EPILEPSIA DURANTE EL EMBARAZO

Vilchis Lopez Xavier[1], García Pérez Alejandra[2], González Muñoz Alejandro[1], Fernández Vera José Antonio[1]
[1]Hospital Juárez de México, [2]Universidad Anáhuac

Introducción

La epilepsia en el embarazo tiene factores activadores de crisis de tipo obstetrico, epileptógeno y farmacológico que incrementan la morbi-mortalidad.

Objetivo

Identificar los factores precipitantes de crisis en mujeres con epilepsia durante el embarazo.

Material y Métodos

Estudio retrospectivo tipo casos y controles. Se registraron 81 pacientes, 50 presentaron crisis durante el embarazo (casos) y 31 sin crisis durante el embarazo (controles). Fueron seleccionados por criterios de inclusión, exclusión y eliminación. Se utilizaron pruebas RR, X^2 y t test/U de mann whitney con el sistema IBM SPSS 23.

Resultados

La epilepsia fue focal en el 36% vs 10% RR 1.4(IC95% 1.0-2.0 P0.03). Al menos 6 meses antes del embarazo el 40% habían tenido una crisis vs 3% RR 2.6(IC95% 1.7-3.9 p 0.001). Durante el embarazo el 39% tuvo al menos 2 crisis, con diferencia menor a 3 meses entre cada crisis 33% vs 2% RR 2.2 (IC95% 1.5-3.1p 0.001) con mayor crisis en la 21 SDG (DE ± 10,7). El fármaco anticrisismás utilizado fue la CBZ y el hecho de no usarla tuvo un RR 1.4(IC95% 0.93-2.38 p 0.05). Identificando el mal apego al tratamiento en el 23% e infección de vías urinarias en 38% vs 7% RR3.2(IC95% 1.5-7.1 p 0.001). El descontrol de crisis posterior al embarazo fue de 37% vs 6% RR 3.9(IC95% 1.6-9.2 p 0.001).

Conclusiones

La epilepsia focal, el periodo pregestacional no controlado, la mala adherencia al tratamiento y la falta de control de infecciones son factores modificables que influyen en el desarrollo de crisis durante el embarazo.

Palabras clave

epilepsia, embarazo, precipitantes, descontrol

XLIV-23-6. PRUEBAS GENÉTICAS Y MEDICINA DE PRECISIÓN PARA EPILEPSIA EN UNHOSPITAL PRIVADO DE TERCER NIVEL

Rodríguez Rivera Sofía Lucila[1], Infante Cantú José Antonio[1], Martínez Rodríguez Héctor Ramón[1], Caro Osorio Enrique[1]
[1]Hospital Zambrano Hellion TecSalud

Introducción
Más de la mitad de epilepsias son genéticas, incluidas las clasificadas idiopáticas, focales, lesiónales y encefalopatías epilépticas. (1)

Objetivo
Describir uso de pruebas genéticas y medicina de precisión para epilepsia en hospital privado de tercer nivel.

Material y Métodos
Descriptivo, retrospectivo, observacional, transversal. Inclusión: pacientes con epilepsia genética enero 2017-enero 2023. Se aplicaron medidas de tendencia central, chi cuadrada (programa SPSS).

Resultados
514 pacientes: epilepsia, 87 (16.9%): epilepsia genética. Edad: media 13.2±4.2, rango 1-45 años. Femenino: 50 (57.5%). Pediátricos: 67 (77%). Antecedentes familiares: 9 (10.3%). Focal 21.8%, generalizada 72.4%. Farmacorresistente: 10 (11.4%). Discapacidad intelectual: 83%. Síndromes epilépticos 55 (63.2%): encefalopatía epiléptica y del desarrollo (1.8%), convulsiones neonatales familiares benignas (1.8%), West (5.4%), Lennox Gastaut (5.4%), convulsiones febriles plus (1.8%), Dravet (3.6%), Doose (3.6%), puntas centrotemporales (3.6%), Janz (25.4%), Ausencia infantil (45.4%), juvenil (1.8%). Síndromes genéticos 16 (18.3%): Rett (6.25%), Usher 3 (6.25%), Lafora (6.25%), Noonan (6.25%), disgenesia cuerpo calloso (12.5%), Sturge Weber (12.5%), esclerosis tuberosa (18.75%), Down (31.25%). Pruebas genéticas 10 (11.4%): mutaciones SCN1A, SCN2A, DNM1, PNPT1, TSC1, EPM2A y cromosomopatías 4 (inserción), 15, 21 (duplicación), X (microarreglos). Medicamentos anticrisis dirigidos objetivo terapéutico (80%): evitar bloqueadores canales sodio (SCN1A), cannabidiol (SCN1A), fenitoína (SCN2A, DNM1, PNPT1), vigabatrina (TSC1), valproato (EPM2A), everolimus (mTOR). Se encontraron correlaciones: medicina de precisión y crisis epilépticas controladas; medicina de precisión y mejor neurodesarrollo ($p<0.05$).

Conclusiones
Pacientes con medicina de precisión presentaron reducción de crisis epilépticas y mejor neurodesarrollo. Pruebas genéticas disponibles para encefalopatías epilépticas influyen positivamente en tratamiento dirigido a patogénesis molecular (medicina de precisión) (2, 3)

Palabras clave:
medicina de precisión, epilepsia, desórdenes genéticos

XLIV-23-7. MELAS, EL DIAGNÓSTICO QUE DEBE SOSPECHAR DESDE EL PRIMER"STROKE" CON EPILEPSIA EN PACIENTE JOVEN

Chetla Morales Diego Uriel[1], García Toribio Martha Guadalupe[2], Cerecedo Romero Fernando[2], Franyutti Prado Kenia Fernanda[2], Contreras Tejeda Cynthia Daniela[2], Cruz Sánchez Jonathan Brandon[2]
[1], [2]Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"

Introducción

Enfermedad mitocondrial de herencia materna, descrita en 19841, con incidencia de 1 en 4000, afecta entre 2 y 40 años de edad, el distintivo es el acúmulo de mitocondrias en las miofibrillas denominadas "fibras rojas rasgadas".

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s)

Promover alertamiento de la enfermedad en pacientes jóvenes con infarto cerebral y epilepsia.

Descripción del caso

Femenino de 39 años, antecedente de madre con infarto cerebral y encefalopatía a los 40 años sin protocolo diagnóstico-terapéutico. Inició con cefalea, súbita, pulsátil, duración 72 horas, sin mejoría al analgésico. Al 5to día presentó bradilalia, inatención, afasia motora, parestesias y movimientos clónicos en brazo izquierdo. TAC simple mostró infarto temporo-parietal derecho. El ECOTT y Doppler carotídeo normales, Holter (arritmias auriculares). Egresada con ácido acetilsalicílico,atorvastatina y carbamazepina. 4 meses después presentó recurrencia de cefalea; fotopsias, náusea e inestabilidad postural; disminución de agudeza visual y hemianopsia homónima izquierda, Tomografía mostró nuevo infarto agudo occipital derecho. Exploración física desnutrición proteico- calórica severa (IMC 14.8kg/m2); fascies miopática; MoCa test 15/30 puntos. Agudeza visual 20/140 bilateralmente; y debilidad proximal (4/5) en extremidades inferiores. Perfil inmunológico, tiroideo, marcadores tumorales y panel viral normales; lactato sérico elevado arterial 2.1(1-1.8), venoso 2.7(0.5-2.2), CPK, VSG y PCR elevadas. Electroencefalograma lenificación temporo-parietal derecha theta (4-5Hz), sin actividad epiléptica; potenciales evocados reportaron retardo en conducción nervio óptico bilateral y de nervio peroneo bilateral; disfunción de vía auditiva periférica derecha. Lactato aumentado en LCR 53.2(10-22).

Conclusiones

Biopsia muscular de deltoides con tinción tricrómico de Gomori reportó fibras rojas rasgadas concluyendo diagnóstico de síndrome de encefalopatía mitocondrial, acidosis láctica y episodios stroke like (MELAS)1,2,3.

Palabras clave:
MELAS, epilepsia, infarto.

XLIV-23-8. PROGRAMA INTENSIVO DE FORMACIÓN CLÍNICA Y DE INVESTIGACIÓN EN EPILEPSIA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA: IMPACTO A LARGO PLAZO EN LA PRÁCTICAMÉDICA.

San-Juan Orta Daniel[2], Arritola Uriarte Aleida del Rocio[1], Contreras Salazar Álvaro[3], Del MoralBastida Jesús, Patiño Ramírez Carlos, Miranda Ojeda Raúl[3]

[1], [2]Clínica de Epilepsia Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco, [3]Universidad Autónoma del Estado de México

Introducción

La educación es la piedra angular para un diagnóstico y tratamiento eficaz. En este modelo de intervención educativa se busca encontrar el punto de partida, para crear programas para médicos de pregrado dirigidos a mejorar la concientización y el conocimiento sobre la epilepsia 1,2.

Objetivo

Se espera que el nivel de concientización, conocimientos y actitudes hacia la epilepsia fuera mejor entre los estudiantes de medicina que han cursado un Programa Académico Intensivo de Investigación y Clínica en Epilepsia (2013-2019) en un centro neurológico de tercer nivel encomparación con los estudiantes de medicina sin este entrenamiento.

Material y Métodos

Se realizó un estudio transversal comparativo de casos y controles en México durante marzo y mayode 2021. Se utilizó un cuestionario KAP que evalúa el conocimiento, la actitud y la práctica médica de la epilepsia en los participantes. Se utilizaron estadísticas descriptivas y la prueba de chi cuadrado de Pearson ($p < 0,05$ fue significativo).

Resultados

22 estudiantes de medicina se sometieron a la intervención y 86 fueron controles. Significativamente,más estudiantes en el grupo de estudio se desempeñaron mejor al elegir las opciones de tratamiento($p=0.009$) y son más conscientes de los derechos y limitaciones de los pacientes con epilepsia ($p=0,01$).

Conclusiones

Un programa intensivo de formación académica, clínica y de investigación en epilepsia aumenta los conocimientos y actitudes de los estudiantes de medicina con impacto en su práctica médica en comparación con aquellos que no cursaron el programa.

Palabras clave

Ninguno

XLIV-23-9. EL NÚCLEO DE RAFÉ MEDIO COMO POSIBLE REGULADOR DE LAS CRISISINDUCIDAS POR PENTILENTETRAZOL EN LA RATA

Sánchez Hernández Josué Denichi[2], Manjarrez Marmolejo Joaquín [2], Mercado Gómez Octavio Fabián [1], Arriaga Ávila Virginia Selene [1], Guevara Guzmán Rosalinda [1]
[1]Facultad de Medicina UNAM, [2]Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía

Introducción

Los Núcleos del Rafe tienen la principal función de sintetizar y liberar serotonina al resto del cerebro.La Norfluoxetina (NFLX) es el principal metabolito activo de la fluoxetina en el cerebro, el cual elevala concentración de serotonina. Se sabe que las Crisis Generalizadas Tónico-Clónicas (CGTC) son reguladas en el tallo cerebral por núcleos como el Núcleo Gigantocelular (NGi).

Objetivo

Se evaluó el efecto de la microinyección de NFLX en el Núcleo del Rafe Medio (NRM) sobre las CGTC inducidas por Pentilentetrazol (PTZ) en la rata.

Material y Métodos

Se implantó en ratas Wistar macho de 250-280g, una cánula guía dirigida al NRM, un electrodo bipolar en el NGi y 2 electrodos en la corteza motora para el registro del electroencefalograma. Se formaron dos grupos: uno recibió una microinyección de vehículo (NaCl al 0.9%) y el otro NFLX (4.8nmolas/0.4µL). Una hora después se inyectó PTZ (70mg/kg i.p.). Se evaluó la latencia a la primera sacudida, porcentaje de protección a las CGTC y de sobrevivencia, además se analizó la señal del EEG en distintos tiempos.

Resultados

La microinyección de NFLX en el NRM aumentó la latencia a la primera CGTC ($p=0.0034$) y el porcentaje de protección contra las CGTC ($p=0.0152$). En el análisis espectral de la señal de EEG, la potencia fue menor en las ratas con NFLX que en las de vehículo, tanto en NGi como en corteza ($p= 0.0152$).

Conclusiones

Se sugiere que la microinyección de NFLX en el NRM regula la actividad epiléptica inducida por PTZ, debido a su cercanía al NGi.

Palabras clave:
Epilepsia, Pentilentetrazol, Norfluoxetina

XLIV-23-10. ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA TRANSCRANEAL: MECANISMOS NEUROPROTECTORES Y SU PAPEL REGULADOR EN CASPASA-3 Y BCL-2

Vázquez Huerta David[2], Morales Portilla Alonso Ramiro[1], García Piñón Ernesto[1], Molina García José Antonio[1], Rubio Osornio María del Carmen [1], Moreno Román Wilhelm[1]

[1]Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez", [2]Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez"

Introducción

La epilepsia es una enfermedad neurológica que afecta a 70 millones de personas en todo el mundode las cuáles el 30 % son refractarias al tratamiento. Si bien los mecanismos fisiopatológicos de la enfermedad han sido bien estudiados, los manejos farmacológicos no son efectivos, por lo que el desarrollo de nuevas terapias es necesario.

Objetivo

El objetivo es dilucidar los mecanismos neuroprotectores de la estimulación magnética transcraneal mediante la determinación de CASPASA-3 Y BCL-2 como marcadores apoptóticos.

Material y Métodos

Se incluyeron 25 ratas Wistar divididas en 5 grupos: Control, Sham/Kindling, Kindling, Kindling/EMT y Sham/EMT (Valor de EMT: 1 Hz a 50 Gauss). Se sacrificaron por perfusión intracardiaca para medir mediante Inmunohistoquímica y Western Blot los niveles de CASPASA-3 y BCL-2 en corteza, hipocampo y cerebelo, la cuantificación de proteínas fue realizada por el software Image J y se utilizó SPSS para el análisis estadístico.

Resultados

Se observó un decremento del 70 % del tiempo de post descarga en las ratas sometidas a EMT comparado con el grupo Kindling, además de una disminución en la expresión de CASPASA-3 así como aumento en BCL-2 como marcadores antiapoptóticos en el grupo tratado con EMT en comparación con los grupos Kindling

Conclusiones

Por lo tanto, concluimos que la EMT disminuye la expresión de marcadores relacionados con apoptosis en regiones epileptogénicas y puede tener un mecanismo de protección neuronal en epilepsia.

Palabras clave:
Estimulación Magnética Transcraneal, Epilepsia, Apoptosis, Neuroprotección

XLIV-23-11. LA RESTRICCIÓN CALÓRICA REDUCE LA POTENCIA ESPECTRAL DE LAS CRISIS CONVULSIVAS INDUCIDAS POR MICROINYECCIÓN DE ÁCIDO KAÍNICO EN HIPOCAMPO DE RATAS

Sierra León Diana [3], Sánchez Hernández Josué Denichi[2], Mercado Gómez Octavio Fabián[1], Arriaga Ávila Virginia[1], Guevara Guzmán Rosalinda[1]
[1]Facultad de Medicina UNAM, [2]Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, [3]Universidad Nacional Autónoma de México

Introducción
En la restricción calórica (RC), se reduce la ingesta de calorías del alimento sin causar deficiencias nutricionales. Aun cuando la RC se ha descrito que presenta un efecto anticonvulsivo en modelos de crisis generalizadas, no son claros los mecanismos que producen dicho efecto.

Objetivo
El objetivo del trabajo fue evaluar el efecto de la RC sobre las crisis inducidas por microinyección de ácido kaínico (KA) en el hipocampo de ratas anestesiadas.

Material y Métodos
Se utilizaron ratas Wistar macho (250-300g) que se dividieron en dos grupos: el primero, recibió alimentación y agua ad-libitum; el segundo un tratamiento de RC que consistió en restringir las calorias al 40% en cada animal durante 30 días. Se realizó el implante de un dispositivo de registro y microinyección dirigido al hipocampo derecho. Posteriormente, cada grupo se subdividió en dos: uno recibió la microinyección de vehículo (NaCl al 0.9%) y el otro la microinyección de KA (1µg/µl). Se registró el electroencefalograma (EEG) en el sitio de microinyección en los animales. Se determinó el porcentaje de protección al status epilepticus (SE) y se analizó la señal del EEG en distintos tiempos.

Resultados
Se encontró en el grupo sujeto a RC, un aumento en la protección al presentar SE. En el análisis espectral de la señal de EEG, la potencia a los 120 min fue menor en las ratas con RC comparado con las ad-libitum [$F(30,60) = 3.182$, $P<0.05$].

Conclusiones
Se concluye que la RC reduce el voltaje de las crisis inducidas por microinyección de KA en el hipocampo de la rata.

Palabras clave:
Epilepsia, Restricción Calórica, Electroencefalograma

XLIV-23-12. ENCEFALOPATIA EPILETICA CON MUTACIÓN EN EL GEN CDKL5. A PROPÓSITODE UN CASO

García Márquez Francisco Miguel[1], HUERTA HURTADO ALMA MARITZA[2]
[1]Instituto Mexicano del Seguro Social, [2]UMAE Hospital de Pediatría Centro Médico Nacional de Occidente CMNO

Introducción

Antecedentes: El gen CDKL5 (deficiencia de quinasa similar a 5 dependiente de ciclina) ubicado en cromosoma X (Xp22) tiene una prevalencia de1 en 40 000 a 60 000 nacidos vivos. Caracterizado poruna encefalopatía epiléptica y retraso del desarrollo. Otras manifestaciones son trastornos de sueño, gastrointestinales y déficit visual. Antiepilépticos en estudio.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s)

Objetivo: Caracterización de paciente con mutación CDLK5

Descripción del caso

Material y métodos: Reporte de caso. Femenino de 1 año de edad, 1ra gesta, padres sanos, embarazo in vitro, nacida por cesárea, Apgar7/9, sin complicaciones. Presenta crisis a los 2 meses de vida motoras clónicas de hemicuerpo izquierdo < 1minuto, además de crisis tipo espasmos tónicos. Refractarias al manejo. Ha recibido: FNB, VGB, AVP, inmunoglobulina. Actualmente manejocon dieta cetogénica, LEV, OXC, CLB con 1 a 2 crisis por mes. A la exploración: perímetro cefálico
-1.5 DE, hemangioma infantil en tórax anterior, hipotonía central, sostén cefálico incompleto. Tamiz metabólico ampliado sin alteraciones. EEG, solo asimetría de husos de sueño. RM con hipoplasia de cuerpo calloso. Polisomnografía con apnea obstructiva de sueño grave Resultados: Cuenta con panel genético para epilepsia positivo a mutación patogénica CDKL5 c-212+2T>G. Estudio en padres negativo para la mutación

Conclusiones

Conclusiones: El trastorno por (CDKL5) se identificó como variante del Síndrome Rett. Se describen3 estadios: crisis de inicio temprano con EEG interictal normal, espasmos con hipsarritmia <50% delos pacientes, crisis refractarias. Presentamos un paciente con CDKL5 de novo, sospechamos este síndrome epiléptico por inicio temprano de crisis con EEG interictales normales, hipotonía central y perímetro cefálico normal

Palabras clave:
Encefalopatia epileptica, CDKL5

XLIV-23-13. LA RESTRICCIÓN CALORICA COMO UNA ALTERNATIVA EN EL TRATAMIENTO COADYUVANTE DE LA EPILEPSIA, DEBIDO A UNA REGULACIÓN A LA BAJA DE LA VÍA WNT/β-CATENINA EN HIPOCAMPO Y CORTEZA DE RATAS SOMETIDAS AL MODELO KINDLING.

Morales Portilla Alonso Ramiro[1], Huerta Vázquez David [1], Molina García José Antonio[1], García Piñón Ernesto[1], Rubio Osornio María del Carmen [1]
[1]Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía

Introducción

La epilepsia es una enfermedad neurológica frecuente con muchas alternativas terapéuticas, sin embargo, todavía existe un 30% de pacientes con respuesta refractaria. De ahí el interés en terapias alternativas como la restricción calórica (RC), cuyos mecanismos antiepilépticos aún no están totalmente dilucidados. Lo que se conoce es que la vía Wnt/β-catenina está hiperactivada en la epilepsia.

Objetivo

Determinar si la restricción calórica es relevante como regulador de la vía canónica Wnt.

Material y Métodos

Incluimos ratas Wistar macho (n=24) divididas en 4 grupos: Control, Sham (20% RC), Kindling ad libitum y Kindling 20% RC. Las ratas fueron sacrificadas, tomando el hipocampo y la corteza frontal para la cuantificación proteica (Wnt, β-catenina, GSK3, y ciclina D) por inmunofluorescencia y Western blot. La cuantificación se realizó mediante el programa ImageJ, y se utilizó Excel para las pruebas estadísticas post-hoc ANOVA y Tukey.

Resultados

Desde el punto de vista electroencefalográfico y conductual, se observó una menor duración de las convulsiones y un aumento del umbral conductual ($p<0,05$) en el grupo Kindling con RC. En el análisis proteico, se mostró un aumento significativo ($p<0,01$) de las proteínas de la vía Wnt en el grupo Kindling ad libitum comparado con el resto, y una disminución de estas proteínas ($p<0,01$), hasta niveles cercanos a los controles en el grupo Kindling con RC.

Conclusiones

La RC puede actuar como reguladora de la vía de señalización Wnt, inhibiendo su actividad en el hipocampo y la corteza cerebral de ratas Kindleadas, ejerciendo así un efecto antiepiléptico.

Palabras clave:
Epilepsia, Restricción calórica, Wnt/β-catenina

XLIV-23-14. METAANÁLISIS SOBRE LA EFICACIA DE LA DIETA CETOGÉNICA EN PACIENTES CON EPILEPSIA FARMACORRESISTENTE

Nevárez Carrillo María Guadalupe [2], Givaudan Jiménez Julieta[1]
[1]Hospital General de México, [2]Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"

Introducción

Aproximadamente 35% de los pacientes presenta epilepsia refractaria. Han surgido nuevos medicamentos anticrisis, pero sin mejoría real en los pacientes, esto ilustra que para mejorar los resultados a largo plazo se requiere de un cambio en el paradigma en las estrategias de tratamientoe investigación. Una alternativa terapéutica es la dieta cetogénica (DC), que implica una redistribución de los macronutrientes, con incremento del aporte principalmente de grasa y restricción del aporte de carbohidratos, manteniendo el aporte de proteínas. Los estudios que se hanrealizado sobre el efecto de la DC en la disminución de crisis han sido principalmente en población infantil.

Objetivo

Evaluar la eficacia de la dieta cetogénica para alcanzar la disminución de crisis en al menos 50% en población no infantil con epilepsia farmacorresistente.

Material y Métodos

Se realizó una revisión sistemática para identificar los estudios de investigación que evaluaran la dieta cetogénica en pacientes adultos con epilepsia farmacorresistente y se analizó mediante el método de efectos aleatorios con el programa STATA v.17 para realizar el metaanálisis, usando como medida de comparación el RR.

Resultados

Se encontraron en la revisión sistemática en PubMed 7 artículos, por términos MESH, de los cualessolo fueron elegibles 3 para su análisis. En otros buscadores se encontraron los mismos artículos. Metaanálisis: RR de 6.47 con CI 95% 1.6-26.11, favorable para dieta cetogénica en pacientes con epilepsia farmacorresistente.

Conclusiones

La dieta cetogénica es una opción para disminuir la frecuencia de crisis en al menos 50% en pacientes con epilepsia farmacorresistente. Aun así, se requieren más estudios clínicos, con muestras representativas.

Palabras clave:
epilepsia farmacorresistente, dieta cetogénica, adultos

XLIV-23-15. ¿EXISTEN DIFERENCIAS EN EL PERFIL CLÍNICO Y PARACLÍNICO ENTRE MUJERES Y HOMBRES ADULTOS CON EPILEPSIA? ESTUDIO RETROSPECTIVO.

Franyutti Prado Kenia Fernanda[2], Chávez López Juan Valentín[3], Garcia Toribio Martha Guadalupe [5], Ríos Garcia Ángel Omar [6], Pinto Gutiérrez Ruben[4], Carrillo Mora Paul [1]
[1]División de Neurociencias Clínicas Instituto Nacional de Rehabilitación LGII, [2]Hospital General de México, [3]Hospital General de México "Dr Eduardo Liceaga", [4]Hospital General De México "Dr Eduardo Liceaga", [5]Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", [6]Médico Pasante del Hospital General de México "Dr Eduardo Liceaga"

Introducción
Estudios previos sugieren que existen diferencias en las características clínicas y paraclínicas en relación al sexo en pacientes adultos con epilepsia. Sin embargo, los estudios son escasos e inconsistentes.

Objetivo
Realizar un análisis comparativo de las características clínicas y paraclínicas en una muestra de pacientes adultos con epilepsia de ambos sexos.

Material y Métodos
Se realizó un estudio clínico retrospectivo, descriptivo y analítico. Se analizaron expedientes de pacientes >18 años de ambos sexos con diagnóstico comprobado de epilepsia, que contaran con información completa sobre: antecedentes, tipo de crisis, tiempo de evolución, frecuencia de crisis, tratamiento farmacológico, EEG, etc.

Resultados
Se incluyó un total de 86 pacientes; 51 (60%) mujeres y 35 hombres (40%). Promedio de edad: mujeres 34.9 (DE:11.7), hombres 36.1 (DE:16.2). No existió diferencia en la edad entre hombres y mujeres (p=0.911). Se observó epilepsia focal en 54% mujeres vs 48% hombres, y generalizada en39% mujeres vs 48% hombres (p=0.6097). No existió diferencia en la frecuencia de crisis entre mujeres y hombres (p=0.5825). Se encontró antecedente de TCE con más frecuencia en hombres (p=0.0424). Se observó una proporción más elevada de epilepsia de inicio en la infancia en mujeres(p=0.0395). Las mujeres reportaron estrés como factor desencadenante con más frecuencia (p=0.0370). Se observó una mayor frecuencia de alteraciones epilépticas en el EEG en hombres (p=0.0264)

Conclusiones
En hombres existió una mayor frecuencia de antecedentes de TCE y de alteraciones epilépticas. En mujeres se encontró una mayor frecuencia de epilepsia de inicio en la infancia y de estrés como factor desencadenante.

Palabras clave:
hombres, mujeres, electroencefalografama, crisis epilépticas, epilepsia.

XLIV-23-16. FRECUENCIA DE CRISIS EPILÉPTICAS ANTES Y DURANTE EL EMBARAZO ENPACIENTES CON EPILEPSIA Y SUS FACTORES RELACIONADOS. ESTUDIO RETROSPECTIVO EN EL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO.

Chetla Morales Diego Uriel[1], García Toribio Martha Guadalupe [2], Amscheridam Herrera Schajrit Esther [1], Franyutti Prado Kenia Fernanda[1], Carrillo Mora Paul[1]

[1]Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", [2]Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"

Introducción

Dos tercios de las mujeres con epilepsia no presentan cambios en la frecuencia de crisis epilépticas durante el embarazo. Existen múltiples estudios sobre los factores asociados a la crisis pero la mayoría se han realizado en países desarrollados.

Objetivo

Comparar la frecuencia de crisis antes y durante el embarazo y analizar los factores demográficos, clínicos y electroencefalográficos asociados.

Material y Métodos

Estudio retrospectivo, descriptivo y analítico. Se revisaron 80 expedientes de 2018 al 2023 y se incluyó a todas pacientes con diagnóstico de epilepsia y embarazo de cualquier semana degestación(SDG). Se incluyeron expedientes con información completa: características demográficas, clínicas y de electroencefalograma(EEG).

Resultados

Se incluyeron 46 pacientes, edad promedio 25.1 años (DE:5.8); 30 pacientes (65%) tuvieron crisis focales y 16(35%) generalizadas. La etiología fue desconocida en 22(48%) y estructural en 19 (41%). El 65%(30) tenían EEG, siendo normal en 53%(16) y 22% (10) alteraciones epilépticas. Un 71% (n=33) de pacientes presentaron crisis antes del embarazo y 82% (n=38) durante el embarazo.54% aumentó la frecuencia de crisis en embarazo, 22% no cambió y 24% disminuyó. La proporciónde crisis antes y durante el embarazo no mostró diferencia (p=0.3205). El uso de 2 o más Fármacosanticrisis (FAC) se relacionó con un mayor número de crisis (P=0.0135). Existió una correlación entreel número de crisis antes y durante el embarazo (r=0.653, p<0.0001).

Conclusiones

No existió una diferencia significativa en la frecuencia de crisis antes vs embarazo. Los factores asociados fueron el uso de 2 o más FAC y el número de crisis previas

Palabras clave:
Crisis epilépticas, Embarazo, Factores asociados.

XLIV-23-17. FRECUENCIA DE EPILEPSIA RESISTENTE A MEDICAMENTOS Y SUS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EN PACIENTES DEL SERVICIO DE NEUROLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ" DURANTE EL PERIODO DE 01 DE ENERO 2017 AL 31 DE DICIEMBRE 2019

RAMOS RAMÍREZ DIANA QUETZALI[2], VENZOR CASTELLANOS JUAN PABLO[1], CADENAPEDRAZA JONATHAN LEONARDO [1]

[1]Hospital General "Dr. Manuel Gea González", [2]UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Introducción

La epilepsia afecta un grupo importante de personas (adultos jóvenes). Tener convulsiones recurrentes expone a los pacientes a una variedad de morbilidades físicas, psicológicas y sociales y serias consecuencias en la salud física y mental inclusive hasta la muerte. Una fracción de personasque padecen epilepsia persisten con convulsiones a pesar de tratamientos óptimos. Un 30-40% no tienen control de crisis convulsivas, denominando este grupo como epilepsia resistente a medicamentos. Generando mayor riesgo de deterioro cognitivo, complicaciones psiquiátricas, mayorprobabilidad de dependencia funcional, con el consecuente aumento de la carga de la enfermedad en la sociedad. En este protocolo se describe la frecuencia de epilepsia resistente a medicamentos,los factores de riesgo, probables etiologías, y características clínicas relacionadas con epilepsia.

Objetivo

En este protocolo se describe la frecuencia de epilepsia resistente a medicamentos, los factores de riesgo, probables etiologías, y características clínicas relacionadas con epilepsia.

Material y Métodos

Revisión de expedientes de la consulta externa de Neurología en el Hospital General "Dr. Manuel Gea González" durante 01 de enero de 2017 a 31 de diciembre 2019. Se revisaron 175 historias clínicas

Resultados

El 88.6% de los pacientes tienen adherencia farmacológica y 69.6% tienen respuesta a tratamiento dada por la ausencia de crisis epilépticas. Teniendo en cuenta los criterios de resistencia amedicamentos, ya contando los pacientes que tienen adherencia de MAC se identificó que 23 pacientes (13%) de la muestra total cuentan con criterios de epilepsia resistente a medicamentos antiepilépticos

Conclusiones

En general el estudio identificó que solo un 13% de la población junta con criterios de epilepsia resistente a MAC

Palabras clave:
Epilepsia farmacorresistente, características clínicas

XLIV-23-18. ADHERENCIA A FÁRMACOS ANTI-CRISIS EN PACIENTES CON EPILEPSIA

Mendoza Bernal Hector[3], Aguilera Callejas Daniel Eduardo[4], Crail Meléndez Daniel [2], Viviana Villamil Lyda[5], Hernández Vanegas Laura Elena [1]

[1]Departamento de Investigación Clínica del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, [2] Departamento de Psiquiatría del instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, [3]Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, [4]MPSS INNN - Universidad Nacional Autónoma de México, [5] Neurología y Neuroconexión IPS

Introducción

La adherencia terapéutica se define como el grado de concordancia entre las indicaciones médicas ylo realizado por el paciente.

Objetivo

Revisar la relación entre la adherencia a los fármacos y la presencia de ansiedad, depresión, actividad física, y calidad de vida.

Material y Métodos

Aplicación de encuestas de noviembre 2022 a febrero 2023 a personas con epilepsia (PCE) menoresde 18, la adherencia se evaluó por medio del Test de Morisky-Green, creencias sobre los fármacoscon BMQ, calidad de vida con QOLIE 31, Inventarios de Ansiedad y depresión de Beck, y el IPAQ para actividad física. Para la estadística inferencial se realizó Test de Chi cuadrada y T de Student.

Resultados

Se encuestaron 50 PCE, de los cuales 29 (58%) son mujeres, con una edad media de = 34.26 (± 13.56) años, con una media de 15.6 (±11.5) años de diagnóstico, 16 (32%) tienen farmacorresistencia, y 38 (76%) no tienen adherencia a sus fármacos, 48 (96%)) usan fármacos 2 omás veces al día. No se encontró relación entre la adherencia al fármaco con la severidad de depresión (p=0.555), ansiedad (p=0.285), calidad de vida (p=0.224), actividad física (p=0.234), o la cantidad de tomas del medicamento al día (p=0.400)

Conclusiones

Se encontró una adherencia muy baja entre los pacientes a los fármacos anti-crisis. No se encontró relación entre la baja adherencia y la ansiedad, depresión, calidad de vida o actividad física.

Palabras clave:
Personas con epilepsia (PCE)

XLIV-23-19. ESTUDIO DE LA DURACIÓN DEL EFECTO DE LA ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA TRANSCRANEAL EN LA EXCITABILIDAD HIPOCAMPAL EN RATAS.

Sánchez - Wenceslao[2], Fonseca Barriendos Daniel[1], Besio Walter[3], Rocha Luisa[1]
[1]Centro de Investigación y de Estudios Avanzados Departamento de Farmacobiología Ciudad de México México, [2]Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud Unidad Milpa Alta, [3]University of Rhode Island Department of Electrical Computer and Biomedical Engineering Kingston United States

Introducción

La estimulación eléctrica focal transcraneal (EFT) es una estrategia de neuromodulación no invasiva(1). En modelos animales, la EFT induce efectos anticonvulsivos (2) y antiepileptogénicos (3).

Objetivo

Evaluar la duración del efecto de la EFT en la excitabilidad hipocampal en ratas.

Material y Métodos

En ratas Wistar macho (300-350 g) previamente implantadas (n=5) con un electrodo tripolar en el hipocampo ventral y un electrodo tripolar concéntrico (diámetro 5 mm) en el cráneo, se determinó el umbral post descarga (UPD) (pulsos cuadrados monofásicos de 1 ms, 60 Hz y 1 s) iniciando con 10 A y aumentando 20% la intensidad de corriente cada 2 min, hasta evocar un cambio conductual. Inmediatamente después, los animales recibieron EFT (pulsos cuadrados bifásicos 200 ms, 300 Hz,a 100 A durante 2 min). Posteriormente, se aplicó una estimulación de acuerdo con el UPD previamente determinado a los 30 min, 60 min, 6 h, 12 h, 24 h y se registraron los cambios conductuales con cada estimulación. Se verificó el sitio de implante de los electrodos y su funcionalidad. Dos ratas control que no recibieron la EFT.

Resultados

La aplicación de UPD en las ratas control indujo fase 1 a lo largo del experimento. La aplicación del UPD no indujo cambios conductuales durante todo el experimento en 4 (80%) de los animales que recibieron la EFT, mientras que 1 rata (20%) presentó fase I a partir de los 60 min después de la EFT.

Conclusiones

Nuestros resultados indican que la EFT disminuye la excitabilidad hipocampal. Sin embargo, se requieren estudios adicionales.

Palabras clave:
Estimulación eléctrica focal transcraneal, EFT, Neuromodulación, Electrodo tripolar de anillos concéntricos, Excitabilidad hipocampal

XLIV-23-20. ESTUDIO DEL VENENO DE CENTRUROIDES EXILICAUDA EN UN MODELO MURINO DE CRISIS TÓNICO-CLÓNICAS

García Juárez Luis Orlando[1], Rocha Luisa[2], Caram Salas Nadia Lizeth
[1]Centro de Investigación Científica y de Educación Superior de Ensenada. (CICESE) Ensenada Baja California México. , [2]Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional. (CINVESTAV) Ciudad de México, México

Introducción

El veneno de Centruroides exilicauda induce efectos analgésicos. Se sugiere que este efecto es mediado por su acción en diferentes canales iónicos.

Objetivo

El propósito del presente estudio fue evaluar el efecto de este veneno en un modelo murino de crisis tónico-clónicas.

Material y Métodos

Se usaron ratones Swiss Webster macho habituados a la manipulación y divididos en tres grupos. El grupo VEN+PTZ (n=6) se administró con veneno (0.03 mg/kg, i.v.). Posterior a una hora se analizó la actividad motora con una prueba de campo abierto. Dos horas después de la administración del veneno, se administró pentilenetetrazol (80 mg/kg, i.p.) y se evaluó la latencia y prevalencia de crisisconvulsivas. El grupo VEH+PTZ (n=6) se manipuló igual al VEN+PTZ, excepto que recibió vehículoen lugar del veneno. El grupo DFH+PTZ (n=6) fue tratado igual que el grupo VEN+PTZ, excepto querecibió Fenitoína (DFH) (15 mg/kg, i.v.) en lugar del veneno.

Resultados

La actividad motora fue similar entre los diferentes grupos. El 100% de los animales del grupo VEH+PTZ presentaron crisis mioclónicas (42.5±3.81 s), clónicas (50.33±1.94 s) y tónico-clónicas (368.33±29.38 s). El grupo DFH+PTZ presentó crisis mioclónicas a los 65.50±7.46 s (100%) y se protegieron de las clónicas y tónico-clónicas. El grupo VEN+PTZ presentó crisis mioclónicas a los 47±1.50 s (100%, $p=0.7965$, vs VEH+PTZ), crisis clónicas a los 449.50±25.64 s (100%, $p<0.0001$ vs VEH+PTZ) y no presentó crisis tónico-clónicas.

Conclusiones

El veneno de C. excilicauda inhibe las crisis tónico-clónicas. Los venenos de escorpión representanuna fuente de moléculas con potencial terapéutico.

Palabras clave:
Convulsiones, Terapéutica experimental, Centruroides, Veneno

XLIV-23-21. CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON EPILEPSIA FARMACORRESISTENTE EN LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE PEDIATRÍA CENTRO MÉDICO NACIONAL DE OCCIDENTE UMAE CMNO

Valle Suárez Sandra Valeria[1], Rosas De Silva Maria Fernanda [2], Huerta Hurtado Alma Maritza[2], Colunga Rodríguez Cecilia[2]

[1]UMAE Centro Médico Nacional de Occidente, [2]UMAE Hospital de Pediatría Centro Médico Nacional de Occidente CMNO

Introducción

La politerapia incrementa la presencia de efectos secundarios que afectan negativamente la calidadde vida, en ocasiones incluso más que las propias crisis. El pobre control de las crisis epilépticas tiene efectos adversos tanto físicos, psicológicos y sociales.

Objetivo

Describir la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de epilepsia farmacorresistente

Material y Métodos

Estudio transversal descriptivo. Se aplicó el cuestionario de Calidad de vida pediátrico PedsQL® a 62 pacientes pediátricos con epilepsia farmacorresistente en la UMAE CMNO.

Resultados

Relación mujeres-hombres 1:1.3. La mayoría son escolares, sin formación académica, estado socioeconómico medio, sin retraso en el neurodesarrollo con escala motora I. Las principales causas fueron genéticas y estructurales. Las comorbilidades más frecuentes fueron trastornos del sueño y problemas gastrointestinales. 45% de los pacientes usan 3 FAE, el 25% 2 antiepilépticos La calidadde vida se reporta como mala y regular (27%), buena (23%), muy mala (18%), y excelente (5%). A pesar de que gran cantidad de pacientes reportaron un funcionamiento físico excelente, el aspecto psicosocial (bienestar emocional, social y escolar) afecta de manera importante el puntaje global.

Conclusiones

La calidad de vida en los pacientes con Epilepsia Farmacorresistente de la UMAE CMNO, se encuentra comprometida, se reporta una mala calidad de vida. Los aspectos más afectados son el bienestar psicosocial, y dentro de este, el aspecto emocional principalmente. Las variables en las que se muestra incremento de la severidad de la epilepsia como la frecuencia de las crisis epilépticas,el número de FAE y las alteraciones cognitivas contribuyen a empeorar la calidad de vida.

Palabras clave:
Epilepsia, farmacorresistente, Calidad, vida

XLIV-23-22. TELEMEDICINA Y EPILEPSIA: EXPERIENCIA DEL HOSPITAL CENTRAL "DR. IGNACIO MORONES PRIETO" DURANTE Y POST-PANDEMIA POR COVID-19

Román Guzmán Rodolfo Manuel[1], Rodríguez Leyva Ildefonso[2], Martínez Mayorga Adriana, González Lara Arturo [2]
[1], [2]Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto

Introducción

La telemedicina es un método eficaz y probado para la atención médica. En neurología, la telemedicina ha demostrado el beneficio en el tratamiento de epilepsia. Durante la emergencia sanitaria por COVID-19, debido a saturación de servicios en nuestro hospital, se decidió la apertura temprana de esta alternativa para la atención de pacientes neurológicos ubicados en comunidades remotas.

Objetivo

El objetivo de este trabajo es compartir la casuística del uso de telemedicina como alternativa en el manejo de pacientes con epilepsia.

Material y Métodos

Estudio retrospectivo, descriptivo, analítico. Se incluyeron únicamente pacientes con una consulta inicial en el periodo de confinamiento (2020-2021) y al menos una consulta en periodo post-confinamiento (2022-2023). Se obtuvo número de consultas recibidas, ciudad de origen, tratamiento, etiología, tipo de epilepsia, comorbilidades, resultado del tratamiento.

Resultados

Se identificaron 98 pacientes con consulta inicial de epilepsia entre 2020-2021, descartando 41 por pérdida de seguimiento durante o post-confinamiento. De 57 pacientes: 54.4% hombres, 45.6% mujeres. Media de edad 33 años (DE 13.7), representando la mitad de los pacientes aquellos entre 20 y 39 años. Durante confinamiento, la media de consultas fue 1.81, mientras que post- confinamiento aumentó a 2.96. 28.1% de los pacientes mejoraron su control de crisis. 64.9% permanecieron igual y sólo 7% reportaron empeoramiento. El porcentaje de pacientes con >10 crisis/mes pasó de 8.8% a 3.5%.

Conclusiones

La telemedicina, en nuestro hospital, demostró ser una estrategia de mucha utilidad en la monitorización de la evolución en pacientes epilépticos a corto y medio plazo. La reducción de la frecuencia de crisis pudo mantenerse a medio plazo.

Palabras clave:
Telemedicina, teleneurología, epilepsia.

XLIV-23-23. LA TESTOSTERONA MODULA LAS DESCARGAS ESPIGA-ONDA EN LA RATA TAIEP: UN MODELO DE TUBULINOPATÍA SIMILAR A LA LEUCODISTROFÍA H-ABC.

Castillo Lazcano Rubén [1], Eguibar Cuenca José Ramón [1], Cortés Sánchez Ma. del Carmen [1], Trujillo Hernández Angélica [1]

[1]Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Introducción

Las crisis de ausencia son un tipo de epilepsia generalizada caracterizada por la presencia de descargas espiga-onda (DEO) en registros electroencefalográficos. Se ha observado que este tipo de descargas se encuentran presentes en la rata taiep, un modelo animal de la leucodistrofía hipomielinización con atrofia de los ganglios basales y cerebelo (H-ABC). En ratas taiep la orquiectomía neonatal disminuye significativamente la incidencia de las DEO; y en la edad adulta las incrementa. Estos resultados muestran que la testosterona juega un papel modulador de las DEO.

Objetivo

El objetivo es el de evaluar el efecto de la testosterona sobre las DEO en ratas taiep de ambos sexos gonadectomizadas a los 6 meses de edad e implantadas para registro de EEG.

Material y Métodos

Se realizó un registro control con administración s.c. de aceite de oliva y un segundo con la administración de 2 mg/Kg de propionato de testosterona (PT). Se evaluaron la frecuencia, la duración y la latencia de las DEO, así como el periodo intercrisis.

Resultados

Nuestros resultados muestran que la administración de PT en ratas macho aumentó la duración de las DEO a las 07:00 ($P<0.001$), y su duración a las 11:00 ($P<0.001$) en las hembras, pero sin efectoen las demás horas. Adicionalmente la testosterona incrementó los periodos intercrisis en los machos y los disminuyó en las hembras.

Conclusiones

En conclusión, la administración de PT modificó fundamentalmente la organización de las DEO a lo largo del tiempo, pero no su frecuencia y tuvo un efecto marginal sobre la duración de las DEO.

Palabras clave:
Testosterona, Hormonas, Epilepsia,

XLIV-23-24. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, RADIOLÓGICAS, NEUROFISIOLÓGICAS Y RESULTADOS POSTQUIRÚRGICOS EN UNA SERIE DE 7 PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON MALFORMACIÓN LEVE DEL DESARROLLO CORTICAL CON HIPERPLASIA OLIGODENDROGLIAL Y EPILEPSIA (MOGHE).

Tapia Del Rio Ivan[1], Castillo Montoya Carlos-Raul[3], Cienfuegos Meza Jesus[4], Alonso Vanegas Mario Arturo[3], Uranga Juan-Jesus[2]
[1], [2]Advanced Neurological Center Department of Neurology Sevilla Spain, [3]HMG Hospital Centro Internacional de Cirugía de Epilepsia, [4]Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velazco Suarez

Introducción

La malformación leve del desarrollo cortical con hiperplasia oligodendroglial y epilepsia (MOGHE) es una entidad patológica emergente altamente epileptogénica en la epilepsia farmacorresistente. Aunque existe escasez de casos reportados en la literatura, el conocimiento sobre esta entidad continúa ampliándose.

Objetivo

Describir las características clínicas, radiológicas, y neurofisiológicas de los pacientes diagnosticadoscon MOGHE.

Material y Métodos

Mediante análisis descriptivo de las características clínicas, neurofisiológicas, semiología de crisis, hallazgos radiológicos, resultados quirúrgicos y neuropatológicos en un grupo de 7 pacientes diagnosticados con MOGHE mediante los resultados neuropatológicos en tejido quirúrgico deepilepsia, todos con seguimiento postoperatorio de mínimo 1 año.

Resultados

La semiología de crisis se correlacionó con los hallazgos del EEG en 6/7 pacientes, un paciente mostró semiología parietal-central-izquierda que no se correlacionó con los hallazgos de la resonancia magnética (frontal izquierdo). Todos los pacientes se sometieron a cirugía con patrones de EEG interictal e ictal de focalización relacionados con la actividad epiléptica en la región de hipótesis prequirúrgica. Todos los casos mostraron aumento de la celularidad subcortical de oligodendrocitos (Olig2-positivo) sin actividad proliferativa y neuronas heterotópicas en la sustancia blanca. Por último, el resultado quirúrgico reveló Engel: IA en todos menos uno de los pacientes quetenían Engel IB.

Conclusiones

La dificultad de controlar las crisis en estos pacientes alude a una patología y una red epiléptica compleja. Los beneficios de una cirugía con planeación meticulosa se reflejan en nuestros resultados. Definir características respalda nuestra comprensión de los pacientes con MOGHE y nospermite ofrecer un mejor resultado quirúrgico.

Palabras clave:
MOGHE, Cirugía de Epilepsia, características clínicas, resultados post-quirúrgicos, encefalograma

XLIV-23-25. EPILEPSIA FÁRMACO-RESISTENTE DEL LÓBULO TEMPORAL: RESULTADOS QUIRÚRGICOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO.

Pérez Reyes Sara Patricia[1]
1

Introducción

La epilepsia del lóbulo temporal (ELT) es la causa más frecuente de epilepsia fármaco-resistente (EFR) en adultos. El manejo con fármacos anti-crisis (FAE) tienen poca utilidad y existe un deterioro progresivo en calidad de vida.

Objetivo

Evaluar resultados en control de crisis epilépticas (CE), calidad de vida y complicaciones en pacientes operados de ELT en un centro de referencia.

Material y Métodos

Estudio retrospectivo, descriptivo, longitudinal. Se incluyeron pacientes con diagnósticos de EFR secundaria a ELT que fueron tratados quirúrgicamente del 1 de enero de 2013 al 31 de junio 2022. Tiempo mínimo de seguimiento: 1 año. Todos los pacientes tuvieron un protocolo de estudio completo, las cirugías se realizaron con electrocorticografía (EcoG).

Resultados

Se incluyeron 70 pacientes, femenino 52%, edad promedio 1a crisis: 12 años, edad de envío centrode referencia 29 años, edad promedio cirugía: 32 años (DE± 8.84). Epilepsia Lóbulo Temporal Derecho 55%; Etiología: esclerosis mesial 33/70 (47%), displasia cortical 20/70(28%), cavernomas 8/70 (11%), tumores gliales 9/70 (12.8%). Tiempo promedio de seguimiento: 48 meses (DE± 20). Engel: 1 año: 1 A: 81.1%, al tiempo de seguimiento: Engel 1: 80%. Todos los pacientes mejoraron enescala de calidad de vida. Complicaciones: 3/65 (4.6%), 2 hematomas de lecho que ameritaron reintervención temprana, 1 paciente con recurrencia de crisis que requirió reintervención tardía.

Conclusiones

La cirugía de epilepsia es un tratamiento seguro, con buenos resultados y pocas complicaciones en pacientes adecuadamente seleccionados. Debe insistirse en la identificación temprana de EFR y envío temprano a centros de referencia para realización de protocolo prequirúrgico.

Palabras clave:
Epilepsia farmaco-resistente (EFR), Epilepsia Lóbulo Temporal (ELT), Crisis Epiléptica (CE)

XLIV-23-26. EFECTO DE LA PRIVACIÓN DE SUEÑO EN EL CICLO SUEÑO-VIGILIA EN LA RATATAIEP: UN MODELO DE CRISIS DE AUSENCIA

Espinoza Pérez Karely Guadalupe[1], Cortés Sánchez Ma. del Carmen [3], Silva Gómez Adriana Berenice [2], Eguibar Cuenca José Ramón[3], García Mérida Kelly Vanessa[3]

[1]Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, [2]Facultad de Ciencias Biológicas BUAP, [3]Instituto de Fisiología BUAP

Introducción

La rata taiep es un mutante del gen tubulin 4A que presenta descargas corticales de tipo espiga- onda, similares a las que se presentan en las crisis de ausencia, un tipo de epilepsia generalizada caracterizada por períodos de pérdida de la conciencia y descargas espiga-onda. Presenta un ciclosueño-vigilia fragmentado y episodios de inmovilidad (EIs) similares a los observados en la narcolepsia-cataplejía.

Objetivo

Determinar si la regulación del ciclo sueño-vigilia difiere en la rata taiep, a través de métodos que pueden alterar la predisposición a las crisis de ausencia, como es la privación de sueño.

Material y Métodos

Se emplearon ratas taiep y Sprague-Dawley (SD) macho de 6 meses de edad a las cuales, mediantecirugía estereotáxica, se les implantaron electrodos de acero inoxidable para el registro electroencefalográfico. Se realizaron registros control de 24 horas asociados a videograbación, seguidos de registros de 6 horas de privación de sueño para ser evaluados posteriormente.

Resultados

Después de 6 horas de privación de sueño total en la rata taiep se observó un rebote significativo del sueño con movimientos oculares rápidos (MOR) de un 5.7% en las primeras 3 horas de recuperación ($P<0.05$), en comparación con las ratas SD. La frecuencia total de las crisis de ausencia disminuye en el sueño de ondas lentas (SOL, $P<0.05$).

Conclusiones

El sistema homeostático de la rata taiep regula de manera diferente el rebote de sueño, por lo que son necesarios estudios posteriores para determinar el sistema involucrado en la regulación del ciclosueño-vigilia.

Palabras clave:
Privación de sueño, Crisis de ausencia

XLIV-23-27. EPILEPSIA EXTRA-TEMPORAL: RESULTADOS QUIRÚRGICOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO.

Ortiz Cuevas Miroslava[1], Pérez Reyes Sara Patricia[2], Castro Macías Jaime Iván[3], García Cázares Ricardo[5], Miranda González Alejandro[2], García Díaz de León Raúl[4]

[1]Departamento de medicina y nutrición Universidad de Guanajuato, [2]Neurocirugía Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB), [3]Neurofisiología y Epileptología Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB), [4]Neuropsicología Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB), [5]Terapia Endovascular Neurológica Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB)

Introducción

La epilepsia extratemporal es una causa frecuente de epilepsia fármaco- resistente (EFR) en personas jóvenes.

Objetivo

Evaluar patología asociada a epilepsia extratemporal y resultados en control de crisis en centro de referencia.

Material y Métodos

Estudio descriptivo, retrospectivo, observacional. Periodo 1 enero 2011 al 31 de junio de 2022. Se incluyeron todos los pacientes sometidos a tratamiento quirúrgico por cirugía extratemporal, con seguimiento mínimo de 1 año.

Resultados

Cuarenta y cinco pacientes fueron incluidos. Edad promedio 1ra crisis 60 meses (DE± 87), edad de referencia HRAEB 20años (DE± 6.8), edad cirugía: 27 años (8-45). Mujeres 79%, monitoreo invasivo (2/14, 14%). Tiempo de seguimiento promedio: 36 meses. Localización: frontal 54% (izquierdo 46%, derecho 8%), Síndrome Lennox- Gastaut (SLG) asociado a epilepsia multifocal 22%, parietal 8%, insula 8%, Encefalitis Rasmussen (ER) 8%. Etiología: tumoral (9/45, 21%) cavernoma (6/45, 14%), encefalitis autoinmune (2/45, 4%), ER (1/14, 2%) malformación arteriovenosa (4/45, 8%), Displasia Cortical Focal (DCF) (14/45 (31%), asociado a SLG (9/45, 21%). Tipo de cirugía: resección guiada con electrocorticografía (EcoG) 36/45 (80%), con apoyo de NNV 8/11 (73%), callosotomía 2/3 anteriores 9/45 (20%). Complicaciones: síndrome desconexión transitorio: 1/13 (2.2%), déficit motor(no denso): 2/15 (4.4%), fístula: 1/13 (2.2%), hidrocefalia: 1/45 (2.2%), neuroinfección: 1/45 (2.2%). Control de crisis, Engel al año de seguimiento: 1A (27/45, 60%), Engel al tiempo de seguimiento: 1A(50%), 2A (14%), 2B (14%), 3B (22%).

Conclusiones

El sitio más frecuente de epilepsia extratemporal es frontal. Los resultados en control de crisis son menores que en resecciones temporales, esto por mayor extensión y asociación con áreas elocuentes

Palabras clave:
Epilepsia extratemporal, crisis, cirugía

XLIV-23-28. ANÁLISIS DEL VIDEO-EEG EN CRISIS PSICÓGENAS NO EPILÉPTICAS: UNA SERIE DE CASOS

Alvarado Garcia Marco Antonio[1], Plascencia Álvarez Noel Isaías, Ramirez Reyes Julio Cesar, Morales Armenta Mayra Jazmín, Núñez Orozco Lilia
[1]Instituto de Seguridad y servicios sociales de los trabajadores del estado

Introducción

Las crisis psicógenas no epilépticas (CPNE) se definen como cambios paroxísticos conductuales, motores, sensoriales, autonómicos, cognitivos y emocionales que se confunden con las crisis epilépticas, siendo parte del espectro Trastorno Neurológico Funcional. El 10 al 40% remitidas a centros de tercer nivel por epilepsia farmacorresistente, afectando algunas veces el sistema de salud, sociedad y paciente

Objetivo

Identificar los hallazgos clínicos a detalle y registro de video-electroencefalograma (videoEEG) para llegar al diagnóstico definitivo de CPNE

Material y Métodos

Se realizó un estudio de serie de casos de cinco pacientes derivados de la consulta externa de tercernivel en el Centro Médico Nacional 20 de noviembre, en la Ciudad de México, con el diagnóstico erróneo de epilepsia refractaria a fármacos. Se revisaron de manera sistémica los expedientes clínicos y se hizo nuevamente una anamnesis detallada. Por último, se sometieron a un monitoreo continuo con VideoEEG

Resultados

Se sometieron a un monitoreo continuo con Video EEG con un promedio de duración de 24 horas, siendo el máximo 105 horas, el promedio de crisis fue entre 1 a 5. Se describieron los signos clínicos ictales, motores, no motores y mixtos, así como los hallazgos en los registros electroencefalográficos, revisando la literatura para identificar características clínicas indicativas de CPNE.

Conclusiones

Los CPNE son un reto diagnóstico y es necesario evidenciar hoy en día con video EEG ya que sigue siendo el método estándar de oro para clasificar y probar las características semiológicas. Nuestra serie de casos refleja la importancia de tener conocimiento de las características descritas para tomar de decisiones terapéuticas y pronosticas.

Palabras clave:
Crisis, ictal, psicógenas, videoelectroencefalograma

XLIV-23-29. NEUROCIENCIA AMENA

Hernández Vanegas Norma Patricia[1], Hernández Vanegas Laura Elena [3], Pérez Careta Mitzel del Carmen[2], Villamil Osorio Lyda Viviana[4]
[1]Asociación Mexicana de Epilepsia en Niños y Adultos A.C., [2]Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, [3]Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez, [4]Mioneuro sas

Introducción
Un programa de la Asociación Mexicana de Epilepsia en Niños y Adultos A.C. (AMENA A.C.) creado para divulgar de forma gratuita por medios electrónicos y redes sociales el conocimiento científico alrededor del Sistema Nervioso Central y la Salud Mental.

Objetivo
Divulgar de forma gratuita por medios electrónicos y redes sociales el conocimiento científico alrededor del Sistema Nervioso Central y la Salud Mental.

Material y Métodos
Grabación de episodios en la plataforma Zoom, con duración aproximada de 30 minutos con especialistas en temas de Sistema Nervioso Central y Salud Mental. El episodio se edita y se sube a YouTube, Ivoox y Spotify. Se difunde en redes sociales: Facebook, Twitter e Instagram. El programa cuenta con Instagram Neurociencia AMENA donde los usuarios pueden revisar el currículum académico y laboral de los ponentes, así como el medio de contacto.

Resultados
Del 5 de diciembre de 2022 al 14 de mayo de 2023 se han grabado 46 episodios con 33especialistas. Temas abordados: Epilepsia (30 episodios, 65%), Parkinson, Alzheimer, Trastorno Bipolar, Tumores Cerebrales, Esclerosis Múltiple, Esquizofrenia, Neurocirugía, Enfermedad VascularCerebral, Medicina Nuclear, Fibromialgia, Síndrome de Burnout, Disautonomía, Terapia cognitivo- conductual, Ansiedad y Depresión. Suscritos en las plataformas al 31 de mayo de 2023 Youtube 959, Spotify 331 Ivoox 7 Instagram 633 Usuarios en las principales plataformas: YouTube: mujeres 92% entre los 35 a 54 años. Spotify: mujeres 65% entre los 35 y 44 años.

Conclusiones
Los medios electrónicos y las redes sociales son herramientas adecuadas para la divulgación científica de forma gratuita a la cual se puede recurrir en cualquier momento.

Palabras clave:
neurociencia, salud mental, sistema nervioso central, epilepsia

XLIV-23-30. LA ADMINISTRACIÓN DE S-ALIL-CISTEÍNA Y LA RESTRICCIÓN CALÓRICA PRODUCE UN AUMENTO DE LA ACTIVIDAD ANTIOXIDANTE EN EL HIPOCAMPO DE RATAS KINDLING

Molina García José Antonio[1], García Piñón Ernesto[1], Gallardo López Noel de Jesús[1], MoralesPortilla Alonso Ramiro[1], Vázquez Huerta David[1], Rubio Osornio María Del Carmen[1], MaldonadoJiménez Perla Deyanira[1], Rubio Osornio Moisés[1]

[1]Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía

Introducción

Se ha observado estrés oxidativo en el tejido cerebral que es afectado por las crisis epilépticas. La administración de S-alil-cisteína (SAC) posee propiedades neuroprotectoras, al activar el Nrf2 y mejorar la actividad antioxidante. Además, la restricción calórica (RC) disminuye la hiperexcitabilidad neuronal.

Objetivo

Por lo tanto, el objetivo de este trabajo es investigar el efecto de la combinación SAC y RC en un modelo de Kindling amigdalino en ratas, con el objetivo de mitigar el estrés oxidativo inducido por lascrisis epilépticas.

Material y Métodos

Se seleccionaron 42 ratas Wistar macho y se organizaron en 7 grupos; Control, Sham/RC, Sham/SAC, Kindling, Kindling – RC, Kindling/SAC y Kindling/RC/SAC. Los grupos RC seleccionadosrecibieron una dieta de restricción calórica del 20%, mientras que los grupos SAC recibieron una dosis de 100 mg/kg/día por vía intraperitoneal. Por último, los grupos de Kindling fueron sometidos aepilepsia experimental por el modelo de Kindling. Se midió la actividad enzimática (catalasa, glutatión peroxidasa y glutatión reductasa) por espectrofotometría.

Resultados

El efecto antioxidante inducido por la actividad enzimática fue mayor en el grupo K/SAC encomparación con el grupo control y Kindling en la corteza sensoriomotora de ratas, con una sinergiaen la acción dual de ambas terapias K/SAC/RC.

Conclusiones

SAC y RC son terapias emergentes en el tratamiento de la epilepsia que pueden favorecer tanto la reducción de las crisis como del daño neuronal inducido por la enfermedad. Es necesario ampliar lainvestigación en tratamientos antiepilépticos no farmacológicos para combatir las altas tasas de refractariedad en una patología tan frecuente.

Palabras clave:
Kindling, epilepsia, S-allil-cisteína, restricción calórica

XLIV-23-31. EL CANNABIDIOL EN COMBINACIÓN CON DIAZEPAM DISMINUYE LA INDUCCIÓNDE FARMACORRESISTENCIA EN UN MODELO DE CRISIS CONVULSIVAS SEVERAS DE RATA.

Fuentes Mejia Monserrat[1], Rocha Luisa[1], Orozco Suárez Sandra[1]

[1]Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional (CINVESTAV) Ciudad de México, México

Introducción

La farmacorresistencia afecta al 30% de pacientes con epilepsia. El cannabidiol (CBD) disminuye la expresión de crisis convulsivas severas farmacorresistentes.

Objetivo

El presente estudio evaluó el efecto de CBD, diazepam (DZP) y la combinación de ambos en el desarrollo de crisis convulsivas farmacorresistentes en un modelo murino.

Material y Métodos

Se utilizaron ratas Wistar macho (250-300 g). Se les administro 3-mercaptopropiónico (MP) (30 mg/kg i.p.) cada 12h por 10 ensayos para inducir crisis convulsivas severas y farmacorresistentes. Elgrupo CBD+DZP+MP (n=10) se pretrató con CBD (200 mg/kg v.o.) y DZP (0.7 mg/kg i.m.) previo a cada administración de MP. El grupo DZP+MP (n=10) se pretrató con DZP (0.7 mg/kg i.m.). El grupo CBD+MP (n=10) fue pretratado con CBD. El grupo VHE+MP (n=10) recibió vehículo antes del MP. La severidad de las crisis convulsivas durante el procedimiento experimental se evaluó con un índice: número de crisis severas/ cantidad total de MP recibido. Finalmente se investigó el establecimiento de farmacorresistencia a DZP.

Resultados

Los grupos VHE+MP y CBD+MP presentaron crisis convulsivas severas (índices 0.019±0.0023 y 0.0207±0.0022, p=0.9127). Los grupos DZP+MP y CBD+DZP+MP presentaron menor severidad (índices 0.0121±0.0022, p=0.0054 y 0.0098±0.0023, p=0.0004 respectivamente, vs VHE+MP). El 90% de los animales del grupo VHE+MP fueron resistentes a DZP. Los grupos CBD+MP y DZP+MPno presentaron diferencias en la resistencia a DZP (50%, p=0.1409 vs VHE+MP en ambos). El grupo CBD+DZP+MP presentó menor resistencia a DZP (33%, p=0.0198 vs VHE+MP).

Conclusiones

El CBD+DZP administrado durante la inducción repetida de crisis convulsivas reduce la severidad delas mismas y resistencia a DZP.

Palabras clave:
Farmacorresistencia, crisis convulsivas generalizadas, severidad, cannabidiol, diazepam

XLIV-23-32. PRODUCCIÓN CIENTÍFICA EN RELACIÓN A LA EPILEPSIA Y CANALOPATÍAS DESODIO: UN ANÁLISIS BIBLIOMÉTRICO.

García Piñón Ernesto[1], Molina García José[1], Morales Portilla Alonso Ramiro[1], Vázquez Huerta David[1], Rubio Osornio María del Carmen[1], Rubio Osornio Moisés[1]

[1]Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía

Introducción

La bibliometría cuantifica la actividad científica en sus distintas áreas, permitiéndonos evaluarla. De acuerdo a la OMS el 70% de las epilepsias son idiopáticas, genéticas, ligadas a canales iónicos.

Objetivo

Aquí revisamos los artículos relacionados a canales de sodio y epilepsia. Para analizar la producción científica en este campo.

Material y Métodos

Realizamos una búsqueda de la producción científica sobre epilepsia y canales de Na+ usando SCOPUS. Solo se incluyeron artículos originales desde el año 2000 hasta 2022 y utilizamos como palabras clave: epilepsy, seizure, epileptic, Na, sodium, channel, channelopathy y channelopathies.El resultado se depuró eliminando las publicaciones no relacionadas al tema y posteriormente se categorizó (mecanismos, fármacos, genética, casos clínicos, tumores, diagnóstico y modelos) para analizar los datos.

Resultados

Se produjeron 290 publicaciones entre 2000 y 2022. La mayoría proveniente de Estados Unidos, Reino Unido y Holanda. Las áreas más investigadas son los mecanismos y fármacos antiepilépticos,de las cuales en esta última el 50% refiere moléculas nuevas. El canal de sodio más estudiado es eltipo 1. Por otro lado, la revista Nature Neuroscience es la más citada, teniendo una sola publicación,mientras que Epilepsia Journal tiene 23 artículos, pero menos citas. Finalmente, el 90% de las publicaciones son experimentales y el número de autores oscila entre uno y sesenta y cuatro.

Conclusiones

Hay un gran contraste entre la alta incidencia de epilepsia en países en vías de desarrollo y su producción científica en esta área. Probablemente, esto se deba a la tecnología o su ausencia en lasbases de datos de SCOPUS.

Palabras clave:
Epilepsia, Canalopatías, Sodio, Bibliometría.

UNIVERSIDADES

UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO

UNIVERSIDAD VERACRUZANA

PATROCINADORES EN ORDEN ALFABETICO

- armstrong
- psicofarma® Al servicio de la salud mental
- Asofarma México
- SUN PHARMA
- Hemp Meds®
- torrent PHARMA
- MedRent
- ucb
- NEUROVIRTUAL Humanizing diagnostics
- zydus Dedicated To Life
- novagenic