

# Alteración de la consciencia en crisis focales frontales

- Cámpora, N<sup>1</sup> ; Giagante, B<sup>1</sup> ; Oddo, S<sup>1</sup> ; Nasimbera, A<sup>1</sup>; Villanueva, Manuela<sup>1</sup> ; Gonzalez Silvia<sup>1</sup>, Kochen, S<sup>1</sup>,
- <sup>1</sup> Estudios en Neurociencias y Sistemas Complejos - ENyS (Unidad Ejecutora de CONICET - Hospital de Alta Complejidad El Cruce - Universidad Nacional Arturo Jauretche).

## INTRODUCCIÓN

- La AC es una manifestación muy frecuente en las crisis de epilepsia
- La Teoría del Global Worskspace plantea que existen diversas redes neuronales que procesan información en paralelo en forma inconsciente. Cuando la red neuronal del workspace hace accesible esta información para su procesamiento (memoria a largo plazo, evaluación e intención de acciones, etc), la información se hace consciente. Estas neuronas estarían distribuidas ampliamente.
- El objetivo de este trabajo es caracterizar la señal de las crisis focales frontales que se relacionan la con AC

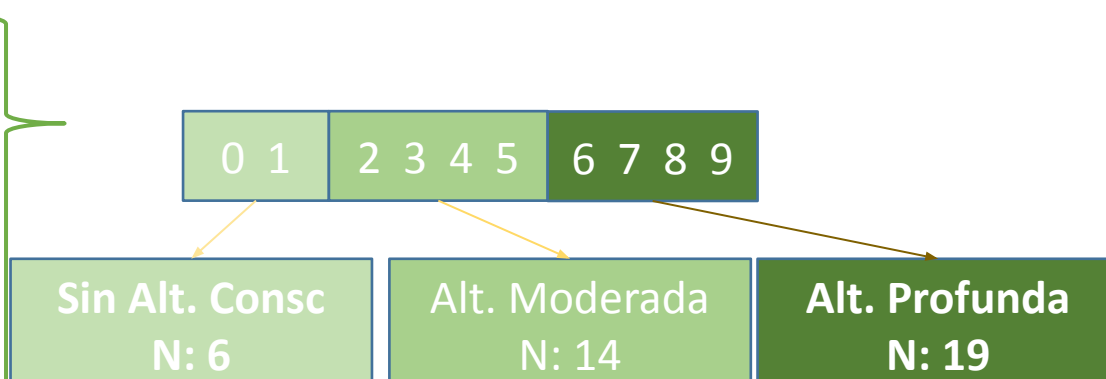
# Materiales y métodos

### Epilepsia Focal Frontal refractaria N=7, 39 crisis

Edad (media ± SD, años)	29.71 ± 7,52
Género Mujeres/hombre	2/5
Edad de 1era crisis (años)	9,75 ± 5,41
Tiempo evol. Epi (años)	18,63 ± 10,52
Cantidad electrodos (media)	6,63 ± 1,84
Cantidad contactos (media)	50,5 ± 34,17
<b>Resonancia Magnética</b>	
Normal	2
Retracción cortical	1
Displasia cortical focal	4

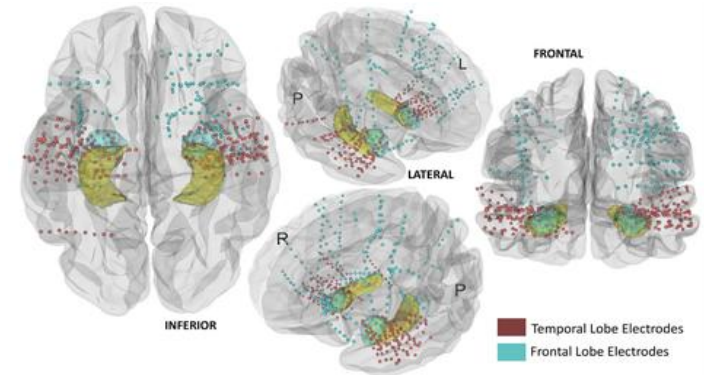
Paciente	Lateralidad	Electrodos (cantidad)	Contactos (cantidad)	Cantidad de crisis	Engel	Tiempo de la cirugía (años)
Paciente 1	Izq	5	44	4	I	6
Paciente 2	Izq	5	38	6	III	4
Paciente 3	Izq	5	35	8	Cirugía pendiente	n/a
Paciente 4	Izq	6	38	3	III	2
Paciente 5	Der	5	44	8	II	6
Paciente 6	Izq	7	43	8	I	4
Paciente 7	Der	5	28	2	I	2

Escala CSS	
1-	Faltas de respuesta (0-1)
2-	Atención visual (0-1)
3-	Interacción con el examinador (0-1)
4-	Conciencia de la crisis (0-1)
5-	Conductas inapropiadas (0-1)
6-	Amnesia post ictal (0-1)
7-	Amnesia de los eventos durante la crisis (0-1)
8-	Apreciación global del examinador (0-1-2)

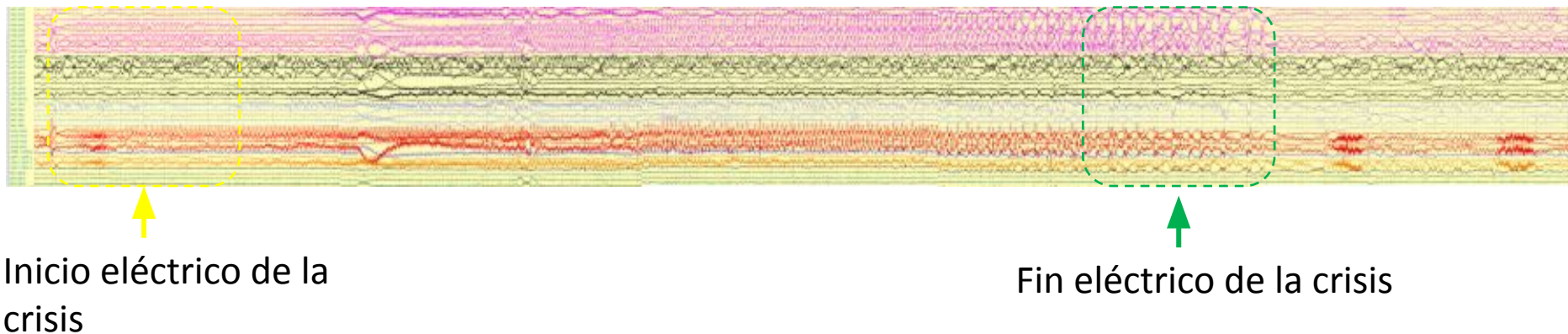


# Señal Intracerebral

## Crisis Con AC

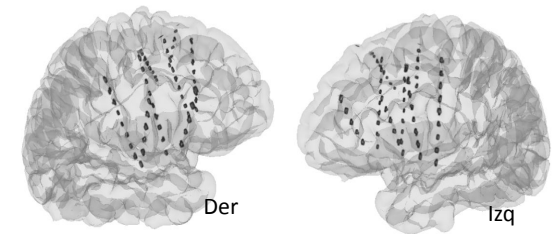


## Crisis Sin AC





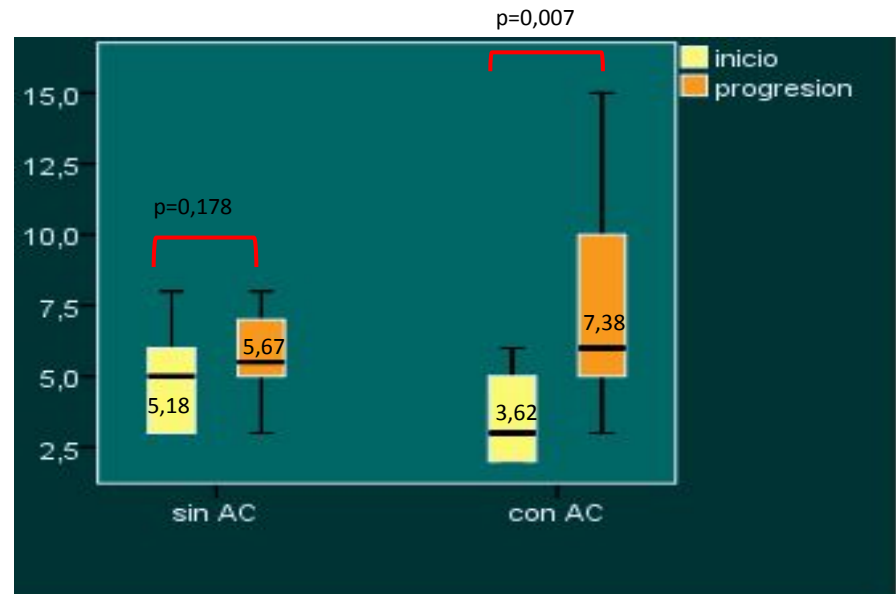
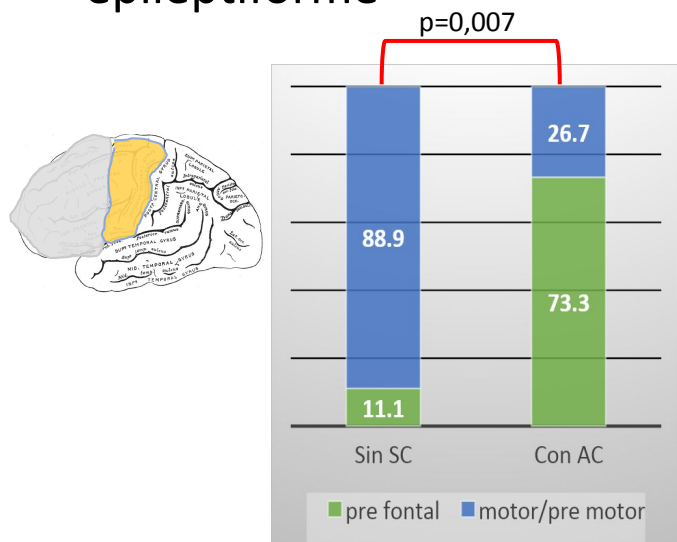
# Resultados



1-Duración de la crisis= Crisis sin AC  $26,57 \pm 7.8$  seg vs con AC  $94.15 \pm 12.11$  seg ( $p=0.002$ ).

2-Localización de la actividad epileptiforme

3- Cantidad de electrodos comprometidos



Todos tenían registros hipocampales, pero en ningún caso se comprometieron

## Conclusiones

- La AC en crisis focales frontales se relaciona con una duración más prolongada de las crisis y la afectación de la corteza pre frontal (sin compromiso del hipocampo). En concordancia con la teoría del GW, el área pre-frontal es una región importante para mantener la consciencia. La cantidad de electrodos tiene limitaciones en su interpretación. Sin embargo, es un dato que nos habla de mayor corteza necesaria para determinar AC.
- Son necesarios futuros trabajos que apliquen diferentes técnicas de análisis de señales para caracterizar la conectividad funcional entre regiones distribuidas espacialmente y los mecanismos fisiopatológicos durante la AC

# 150

19, 20 y 21 de Octubre

## Jornada Científica y de Gestión

ALTA COMPLEJIDAD EN RED  
**Hospital El Cruce**  
humanizado  
Dr. Néstor Carlos Kirchner



# Muchas gracias

