

SPECT and PET. Mesial temporal sclerosis is the most frequent pathological finding in temporal epilepsy but may be challenging to diagnose; current advances in imaging including high-field (7T) structural imaging and quantitative analysis will be presented.

URI: <http://www.revneuro.sld.cu/index.php/neu/article/view/201>

**Palabras clave:** Epilepsia; Neuroimagen

**Cita:**

Lin DD, Gallagher A. Advances in pediatric epilepsy neuroimaging. *J Pediatr Epilepsy*. 2013;2(01):001-002. DOI 10.3233/PEP-13045  
Disponibile en: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.3233/PEP-13045.pdf>

## CONFERENCIAS / CONFERENCES

### ¿Es la Neurología Tropical específica?

Michel Dumas, M.D.

UMR Inserm 1094 «NeuroEpidémiologie Tropicale». Institut de Neurologie Tropicale. Faculté de Médecine. Université de Limoges. France

#### RESUMEN

Sólo los países situados entre el Trópico de cáncer y el Trópico de Capricornio pertenecen realmente a las partes tropicales del mundo. Pero a menudo, el concepto "tropical" también se refiere a las regiones situadas fuera de los trópicos, debido a las similitudes ambientales, culturales y socioeconómicas. Las afecciones neurológicas y sus consecuencias están estrechamente conectadas a este ambiente tropical. Actualmente, una mutación relativamente rápida y profunda en las condiciones ambientales y en la práctica neurológica en los países tropicales se produce, que plantea la cuestión de si la neurología tropical es aún específica. De hecho, este concepto es obsoleto, debido a la atenuación gradual o incluso desaparición de ciertas condiciones ambientales como la mala situación socio-económica, las enfermedades infecciosas. Las enfermedades ubicuas como presión arterial alta, diabetes, cáncer, demencia, ahora están creciendo rápidamente en las regiones tropicales. Por otra parte, diversas enfermedades infecciosas, como el dengue, anteriormente encontrado solamente en los trópicos, se han convertido en ubicuas. Sin embargo, a pesar de estas consideraciones, la Neurología tropical todavía sigue siendo específica y original porque: – particularidades culturales que tienen consecuencias neurológicas persistirán durante mucho tiempo, – hay un denominador común específico en todas las regiones tropicales, y esto no va a cambiar: las intensas radiaciones solares y los rayos UVB, que podrían tener muchas consecuencias. Entre ellos, la característica de inhibir el funcionamiento de las células de Langerhans de la dermis, con todas las consecuencias inmunológicas resultantes, particularmente la baja prevalencia de la esclerosis múltiple en los trópicos. Así que sí, debemos considerar que la neurología tropical es aún específica y como tal, merece ser reconocida como una especialidad de la neurología.

### Is Tropical Neurology Specific?

#### ABSTRACT

Only countries situated between the Tropic of Cancer and the Tropic of Capricorn belong to the real tropical parts of the world. But often, the "tropical" concept also concerns regions situated outside of the tropics, because of environmental, cultural and socioeconomic similarities. The neurological affections and their consequences are closely connected to this tropical environment. Actually, a deep and relatively quick mutation in the

environmental conditions and in the neurological practices in tropical countries occurs, that raises the question whether the tropical neurology is still specific. Indeed, this concept is now obsolete, because of the gradual attenuation or even disappearance of certain environmental conditions such as poor socio-economic status, infectious diseases. Ubiquitous diseases, such as high blood pressure, diabetes, cancer, dementia, are now growing quickly in tropical regions. Moreover, several infectious diseases, such as dengue, formerly encountered only in the tropics, have now become ubiquitous. Nevertheless, despite these considerations, tropical neurology still remains specific and original because: – cultural peculiarities that have neurological consequences will persist for a long time, – there is a specific common denominator in all tropical regions, and this will not change: the intense solar radiations and UVB rays, which could have many consequences. Among them, the characteristic of inhibiting the functioning of the dermis Langerhans cells, with all the immunological consequences ensuing, particularly the low prevalence of multiple sclerosis in the tropics. So YES, we must consider that tropical neurology is still specific, and as such, deserves to be recognized as a speciality of neurology.

URI: <http://www.revneuro.sld.cu/index.php/neu/article/view/202>

**Palabras clave:** Neurología

**Cita:**

Dumas M, Preux PM. [Research in tropical medicine]. *Bull Acad Natl Med*. 2013 Oct;197(7):1377-84.

### Resultados a largo plazo de la cirugía de epilepsia en adultos

Kristina Malmgren. Sahlgrenska, M.D.

Dept. of Clinical Neuroscience and Rehabilitation, Institute of Neuroscience and Physiology, Sahlgrenska Academy, University of Gothenburg, Gothenburg, Sweden

#### RESUMEN

La cirugía de la epilepsia es un tratamiento eficaz para las personas seleccionadas con epilepsia focal resistente a las drogas, haciendo a muchos libres de crisis y a otros le causa una mejoría significativa. Hay evidencia clase I de la eficacia a corto plazo de la cirugía de la epilepsia en dos estudios aleatorizados controlados de la resección del lóbulo temporal. Con el objetivo de que los pacientes tomen una decisión informada acerca de la opción de tratamiento de cirugía de la epilepsia, también necesitan datos sobre la probabilidad de remisión a largo plazo o mejoría. Los estudios de observación longitudinales a largo plazo son necesarios para obtener datos válidos de resultado. De un número de tales estudios la proporción de pacientes que han sido continuamente libre de crisis epilépticas con deterioro de la conciencia desde la cirugía resectiva parece ser 40-50 % después de 10 años mientras que una mayor proporción han sido libre de crisis por lo menos un año en cada punto del tiempo evaluada. Los mejores datos longitudinales son en pacientes que han sufrido resección del lóbulo temporal y en los cuales la histopatología fue esclerosis mesial, y en estos pacientes la mayoría de las recaídas ocurren dentro de cinco años. No está claro si este curso es aplicable a otros tipos de resección y enfermedades. Hay mucho menos información sobre el curso longitudinal en pacientes que han sufrido otros tipos de resección y tienen otras causas. Para muchos tipos de resección se limita el número de pacientes en el largo plazo único – centro – seguimientos, y para casi todos los estudios hay una falta de controles. Los estudios observacionales multicéntricos siguiendo a los pacientes operados y no-operados son necesarios para obtener datos más robustos.