

ALTERACIONES MAGNETOENCEFALOGRÁFICAS PERISILVIANAS EN PACIENTES CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA

Montserrat Palau Baduell

Resumen

Las áreas cerebrales perisilvianas se ubican en torno a la cisura de Silvio y están integradas por regiones frontales, temporales y parietales. Estas áreas cerebrales están conectadas instaurando redes neurales especializadas que ejercen una función fundamental en el desarrollo de las habilidades lingüísticas y de la cognición social. Estas áreas configuran un probable sustrato neural de las alteraciones cognitivas y conductuales en los pacientes con trastornos del espectro autista (TEA).

Las áreas perisilvianas asociadas a las capacidades lingüísticas incluyen regiones posteriores (circunvolución de Heschl y circunvolución temporal superior incluyendo el plano temporal) y regiones frontales (pars triangularis y pars opercularis). Pars triangularis y pars opercularis componen el área de Broca.

Numerosos estudios neuropatológicos, de neuroimagen y neurofisiológicos describen alteraciones en las áreas perisilvianas de los pacientes con TEA.

El objetivo del estudio fue localizar y cuantificar las fuentes de actividad epileptiforme mediante magnetoencefalografía (MEG) en áreas frontales perisilvianas en niños con TEA primario.

La muestra de estudio consistió en sesenta y ocho niños diagnosticados con TEA idiopático. Se clasificaron en dos grupos: un grupo de 41 niños con trastorno autista (TA) y un grupo combinado de 27 niños con síndrome de Asperger (SA) y niños con trastorno generalizado del desarrollo no especificado (TGD-NE). Se practicó una MEG a todos los pacientes. Se localizaron y se cuantificaron las fuentes de actividad epileptiforme MEG detectadas en las áreas frontales perisilvianas.

Los resultados obtenidos mostraron una cantidad de actividad epileptiforme en la región perisilviana frontal significativamente mayor en el grupo de niños con TA.

En conclusión, la localización y la cantidad de actividad epileptiforme en las áreas perisilvianas frontales se diferenciaron significativamente entre los niños con TA y aquellos con SA y TGD-NE.