



Neurology perspectives



20011 - Cirugía de desconexión como alternativa eficaz en el tratamiento de epilepsia refractaria: a propósito de dos casos

Juiz Fernández, A.¹; Prieto González, Á.²; Pita Fuentes, P.³; Castiñeiras Mourenza, J.⁴; Pardellas Santiago, E.⁵; López González, F.¹; Rodríguez Osorio, X.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago; ²Servicio de Neurocirugía. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago; ³Servicio de Neuropediatría. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago; ⁴Servicio de Neurorradiología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago; ⁵Servicio de Neurofisiología Clínica. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago.

Resumen

Objetivos: Todo paciente con epilepsia farmacorresistente debe ser sometido a una evaluación prequirúrgica. Cuando la epilepsia es sintomática a lesiones extensas o multilobares, una resección quirúrgica amplia implica mayor morbimortalidad y peor pronóstico, con potenciales riesgos anatómicos o funcionales. En estos casos, las técnicas de desconexión parcial pueden ser una opción válida para limitar la recurrencia de crisis.

Material y métodos: Presentamos dos pacientes con epilepsia farmacorresistente evaluados en nuestro centro recientemente a los que se les realizó cirugía de desconexión parcial tras evaluación prequirúrgica.

Resultados: El primer paciente es un chico de 13 años diagnosticado de síndrome de Lennox-Gastaut sintomático a una extensa DCF tipo 1 temporo-occipital derecha. La monitorización video-EEG reveló crisis focales de inicio temporal derecho. Tras evaluación prequirúrgica identificando la zona epileptógena en el lóbulo temporal derecho, se realiza cirugía de desconexión temporo-parieto-occipital derecha. El segundo paciente es un hombre de 47 años. En la resonancia cerebral mostró una heterotopia nodular temporo-parieto-occipital izquierda y EMT ipsilateral. En la monitorización video-EEG se registraron crisis temporales mesiales de inicio focal izquierdo. Dada la presencia de un angioma venoso temporobasal ipsilateral con alto riesgo de sangrado se realiza cirugía de desconexión temporal izquierda. Ambos pacientes no sufrieron complicaciones y quedaron libres de crisis tras cirugía (Engel I).

Conclusión: Las cirugías de desconexión parcial son una alternativa segura y eficaz en pacientes seleccionados en los que una cirugía resectiva no es posible. Es esencial la realización de una evaluación prequirúrgica para considerar todas las posibles opciones, incluso cuando aparentemente no son candidatos a una cirugía directa.