



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C0110 - REGISTRO CON ELECTRODOS PROFUNDOS DE REGISTRO, LIMITACIONES TÉCNICAS E INDICACIONES EN LA EDAD PEDIÁTRICA

R. Conde Sardón, A. Gutiérrez Martín, P. Pérez Borredá, P. Smeyers, V. Villanueva Haba y C. Botella Asunción

Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia, España.

Resumen

Objetivos: En la edad pediátrica la epilepsia es más frecuentemente extratemporal y más difícil de localizar el área epileptógena, tanto por una semiología menos localizadora como por una peor definición del origen de las crisis en el vídeo-EEG scalp, por lo que el estudio con electrodos profundos tiene una especial utilidad. Evaluamos las indicaciones y dificultades técnicas para la implantación con electrodos profundos dentro de un estudio invasivo de epilepsia, que supone aplicar esta metodológica en la edad pediátrica.

Métodos: Análisis de nuestra experiencia en 4 pacientes, recogida de datos prospectiva y comparación con las series pediátricas publicadas. Planificación con TAC y RM 3 teslas T1 doble contraste, con software de Brain-Lab. Implante de electrodos crónicos estereotáctico con marco de Leksell, control imagen con O-arm y TAC posquirúrgico. Registro y mapeo de los contactos en Unidad de vídeo-EEG.

Resultados: Hemos implantado 56 electrodos (672 contactos). La duración media del registro fue de 7 días, tanto el implante como la retirada se realizó con anestesia general. No hay problema de implante con un grosor de hueso mínimo de 2 mm. Se ha podido identificar durante el mapeo las áreas motora, sensitiva y del lenguaje. No hemos tenido complicaciones hemorrágicas ni sintomáticas, ni en los controles de imagen realizados sistemáticamente con TAC, tampoco otras complicaciones neurológicas, ni infecciones. Todos los pacientes implantados han sido posteriormente candidatos a cirugía resectiva, consiguiendo un resultado de Engel I, con una media de seguimiento 24 meses (rango 40-8).

Conclusiones: Aunque hay que individualizar cada caso, la edad del paciente debe considerarse un límite tanto para la implantación de electrodos, así como para la colaboración durante el registro crónico. El estudio con SEEG nos permite rescatar pacientes para cirugía resectiva y poder ofrecer un adecuado control de las crisis, con una morbilidad asumible. Nuestros resultados están al nivel de las series pediátricas publicadas.