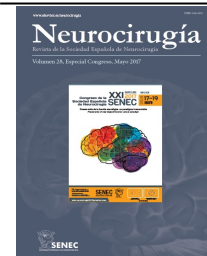




Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C0330 - IMPORTANCIA DEL USO DE LA ELECTROCORTICOGRAFÍA INTRAOPERATORIA EN EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA EPILEPSIA TEMPORAL

M.Á. García Pallero, J. Delgado Fernández, J. Pastor Gómez, L. Vega Zelaya, A. Arévalo Sáenz, G. Blasco García de Andoain y R. García de Sola

Hospital Universitario de la Princesa, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: La corticoamigdalohipocampectomía (CAH) es el método de elección en el tratamiento quirúrgico de la epilepsia del lóbulo temporal (ELT). En la mayoría de series publicadas, no se suele utilizar electrocorticografía intraoperatoria (ECoG) y se hace una resección estándar del tejido. Nuestro objetivo es analizar la contribución de la ECoG en el tratamiento quirúrgico de la ELT.

Métodos: Seleccionamos a los pacientes intervenidos en nuestro centro entre 2011-2014 con ELT, con o sin presencia de esclerosis mesial temporal (EMT) en la RM y con Engel I a los dos años. En todos se realizó una CAH tallada según el registro ECoG, realizado con una manta lateral de 4 × 5 electrodos + tira mesial de 1 × 8. Medimos la extensión de la resección de la corteza lateral sobre el giro temporal medio y lo comparamos con la literatura.

Resultados: De los 44 pacientes intervenidos, 36 de ellos se hallaban en Engel I (81,81%). La ECoG encontró actividad irritativa mesial en el 97% de los pacientes. En 51,6% había actividad irritativa tanto mesial como lateral, y de estos, en 27,3% la correlación era mesial-lateral. En 2 casos era lateral-mesial y en el resto la actividad era independiente. La resección media cortical fue de 3,6 cm, la media de la resección en el lado dominante y no dominante, fue de 3,7 y 3,4 cm respectivamente ($p = 0,47$) Un 75% de los pacientes presentaron EMT en el estudio anatómopatológico, en éstos, la resección media fue de 3,6 cm, siendo de 3,4 cm en el resto de casos ($p = 0,68$).

Conclusiones: La CAH tallada mediante el uso de ECoG es una técnica eficaz. Nos ayuda a obtener un muy buen resultado quirúrgico. Permite individualizar la resección en cada paciente y hacer una resección solamente del tejido patológico. Esto se puede conseguir con una resección neocortical menor a la de una CAH estándar.