



<https://www.revistaneurocirugia.com>

OC-011 - ABLACIÓN LÁSER EN CIRUGÍA DE LA EPILEPSIA. INDICACIONES Y EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

N. Infante Santos, G. Conesa Bertrán, R. Rocamora Zúñiga, A. Narváez Martínez, J. Capellades Font, C. Pérez Enríquez y F. Muñoz Hernández

Hospital del Mar, Barcelona, España.

Resumen

Introducción: La ablación láser (LiTT) ofrece nuevas oportunidades en la cirugía de la epilepsia. La termometría por RM ha revolucionado la monitorización intraoperatoria, ya que permite controlar con precisión milimétrica la lesión del tejido, con un *feedback* inmediato.

Objetivos: Presentamos la experiencia de esta técnica en nuestro centro.

Métodos: Se han realizado 19 procedimientos en 18 pacientes: 4 casos de hamartoma hipotalámico (HH), 8 esclerosis del hipocampo (EH), 2 heterotopia periventricular (HPV), 2 resto amigdalar tras resección incompleta, 1 esclerosis tuberosa (ET) y 1 displasia de fondo de surco (DFC). La indicación se decidió en reunión multidisciplinar y las trayectorias fueron definidas por criterios epileptológicos y anatómicos. El sistema utilizado ha sido Visualase (Medtronic), la colocación de la fibra se realizó con el robot Renishaw y las ablaciones se realizaron con RM 3T.

Resultados: Todos los pacientes fueron altados 24-48 horas tras el procedimiento. Por patologías, el 65% de pacientes con EH está libre de convulsiones (Engel I), también lo está el paciente con DFC, 1 paciente con HH y otro con HPV. Otros 2 pacientes con HH han presentado una reducción de crisis del 80% (Engel II). Un paciente HPV presentó una reducción inicial del 80% con posterior recaída (Engel III). En la valoración neuropsicológica del grupo con EH, la incidencia de déficit cognitivo es significativamente menor comparada con las cirugías resectivas temporales mesiales. Se ha registrado una complicación posprocedimiento (hemianopsia) en un caso de EH. Se ha detectado un área de ablación final subóptima por imagen, en 4 de las 19 ablaciones.

Conclusiones: Es un procedimiento seguro, adecuado para casos complejos con lesiones profundas, pero también en epilepsia temporal mesial. Se trata de una técnica con una curva de aprendizaje prolongada hasta obtener su mayor rendimiento, sus principales complicaciones surgen de trayectorias subóptimas del catéter.