Neurocirugia. 2025;36(Supl 1):S146

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

OC-31 - ALTERACIONES DEL CAMPO VISUAL TRAS LA AMIGDALOHIPOCAMPECTOMÍA SELECTIVA SUBTEMPORAL EN LA EPILEPSIA FARMACORRESISTENTE DEL LÓBULO TEMPORAL ASOCIADA A LA ESCLEROSIS HIPOCAMPAL

P. Mendivil Terán[1], N. Sampton[2], G. Vergara[1], W. Velázquez[1], R. Gil[1], N. Flores[1]

[1]Unidad Cirugía de Epilepsia, Departamento de Neurocirugía, Instituto Médico de Alta Complejidad, IMAC, Salta, Argentina; [2]Policlínica Gipuzkoa, Donostia-San Sebastián, España.

Resumen

Introducción: La cirugía es el tratamiento de elección de la epilepsia temporal farmacorresistente asociada a esclerosis del hipocampo y puede realizarse de forma selectiva o en el contexto de la resección del polo temporal o de la resección de 2/3 del lóbulo temporal. La amigdalohipocampectomía selectiva (SelAH) se puede realizar mediante el abordaje transcortical, transilviano, subtemporal o transtentorial supracerebeloso.

Objetivos: Describir, analizar y comparar los defectos del campo visual (VFD) posoperatorios de 8 pacientes consecutivos después de SelAH subtemporal.

Métodos: El estudio perioperatorio incluyó un examen del campo visual antes de la operación y 6 meses después de la operación. También realizaremos una revisión sistemática de la literatura, aspectos anatómicos y quirúrgicos de las diferentes modalidades de amigdalohipocampectomía y sus resultados.

Resultados: En nuestra serie, los defectos del campo visual (VFD) después de SelAH subtemporal fueron 25% fuera de 30°, 25% dentro de 30° y 50% sin VFD. El control posquirúrgico de la epilepsia en la clasificación de Engel mostro clase I y II en el 87% y el 13% de los pacientes, respectivamente.

Conclusiones: La SelAH ofrece, en relación a la polectomía temporal más amigdalohipocampectomía, los mismos resultados en cuanto al control de las crisis pero mejores resultados en la evaluación neuropsicológica posoperatoria. La SelAH subtemporal para el tratamiento de la epilepsia temporal farmacorresistente asociada con la esclerosis del hipocampo ofrece en comparación con otras técnicas de resección selectiva mismos excelentes resultados clínicos la ventaja de preservar el loop de Meyer, la preservación parcial del fascículo uncinado y la comisura anterior. Los resultados visuales después del abordaje subtemporal para la amigdalohipocampectomía selectiva son los mejores. La gran variabilidad anatómica del asa de Meyer explica el alto rango de incidencia reportada de VFD

1130-1473/© 2025 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.