



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-073 - CIRUGÍA RESECTIVA POR EPILEPSIA FARMACORRESISTENTE EN PACIENTE DESPIERTO EN EDAD PEDIÁTRICA

C. Vivancos Sánchez, J. Zamorano Fernández, J. Saceda Gutiérrez, V. Rodríguez Domínguez, M. Santiago Sanz, A. Ugalde, E.M. Deudero Zornoza, A. Isla Guerrero

Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Introducción: En pacientes con epilepsia focal refractaria, la cirugía resectiva supone el tratamiento de elección para lograr el control de las crisis. Cuando la zona epileptógena (ZE) es elocuente para el lenguaje, la cirugía en paciente despierto permite dicho objetivo en una proporción significativa de pacientes con preservación neurológica funcional. Esta cirugía se considera limitada en población pediátrica debido a factores como la edad y las dificultades neuropsicológicas que pueden afectar su viabilidad e impacto psicológico.

Caso clínico: Varón de 15 años, diestro, con epilepsia farmacorresistente de causa estructural por displasia cortical focal (tipo IIA) en giro temporal superior izquierdo, con ZE congruente con hallazgos de neuroimagen y electro-clínicos. En vídeo-EEG se objetivan anomalías epileptiformes irregulares de expresión regional temporal anterior-frontal del hemisferio izquierdo, en sueño, y una crisis epiléptica de inicio focal (2 minutos), en vigilia, con alteración de conciencia, automatismos manuales, y afasia posictal. Origen en región temporal izquierda, con progresión frontal izquierda y temporal contralateral. Se decide en comité multidisciplinar tratamiento quirúrgico resectivo en paciente despierto. Se plantean las dificultades asociadas a la edad y se realiza estudio neuropsicológico, informando suficiente madurez y motivación. La cirugía transcurre sin incidencias, con localización de zona lesional, positiva en monitorización ECOG, y negativa en mapeo cortical en la exploración del lenguaje. Se realiza resección subpial T1 y T2 medio-posterior con resección de giro temporal transverso y giro inmediatamente posterior a él hasta surco limitante inferior insular. ECOG posresección sin evidencia de actividad epileptogénica. En 4.º día p.o. presentó déficit del lenguaje coincidente con el descenso de dexametasona, con dificultad para la evocación, con resolución posterior. Engel I a los 10 meses.

Discusión: La cirugía cerebral en paciente despierto puede plantearse en la población pediátrica en mayores de 10 años de forma individualizada, aunque representa un desafío.