

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. UMAE Hospital General "Dr. Gaudencio González Garza", Centro Médico Nacional La Raza. Neurología Pediátrica. XXXI Congreso Anual de la Sociedad Mexicana de Neurología Pediátrica A.C.

UTILIDAD DE LA ELECTROCORTICOGRAFÍA EN CIRUGÍA DE EPILEPSIA

Emmanuel López Ixtlamati*, Yael Caballero Navarro**, Martín Arturo Silva Ramírez**, Flora Cebada López***, Antonio García Méndez****

Residente de segundo año de Neurología Pediátrica*, Médico adscrito al servicio de Neurología Pediátrica**, Jefe de servicio de Neurología Pediátrica***, Jefe de servicio de Neurocirugía Pediátrica****

Antecedentes: La epilepsia farmacorresistente es una condición definida como la persistencia de crisis epilépticas a pesar de haber utilizado al menos dos tratamientos con fármacos antiepilépticos apropiados y adecuados; cerca de un 20-30% de epilepsias son resistentes. Una alternativa de tratamiento es la cirugía de epilepsia. Los candidatos tienen: epilepsia refractaria que afecta calidad de vida o desarrollo psicomotor, zona epileptógena focalizada y bajo riesgo de déficit neurológico postoperatorio. El electrocorticograma intraoperatorio ofrece una oportunidad para evaluar la epileptogenicidad de las áreas corticales expuestas durante la cirugía; su utilidad radica en localizar la zona irritativa, mapear funciones corticales y predecir resultados.

Objetivo: Describir un caso clínico de una paciente con epilepsia farmacorresistente intervenida quirúrgicamente con uso de electrocorticografía.

Material y Métodos: Paciente femenino de 11 años y 3 meses de edad con debut de epilepsia el día 25.08.2020. Sin antecedentes perinatales ni patológicos de importancia. Patrón de crisis epilépticas: en vigilia y sueño presenta movimientos clónicos fasciocorporal derecho de manera continua, con alteración del estado de conciencia. En tratamiento con 6 antiepilépticos a dosis terapéuticas y un coma medicamentoso sin respuesta adecuada. Electroencefalograma (24.08.2021): paroxismos focales de punta onda lenta en región fronto-central izquierda. SPECT cerebral (01.09.2021): hipoperfusión temporoparietal izquierda con compromiso a núcleos basales y tálamo ipsilateral. RMN con displasia cortical en región parietal izquierda. Se realizó lesionectomía fronto-parieto-temporal izquierda con uso de electrocorticografía intraoperatoria.

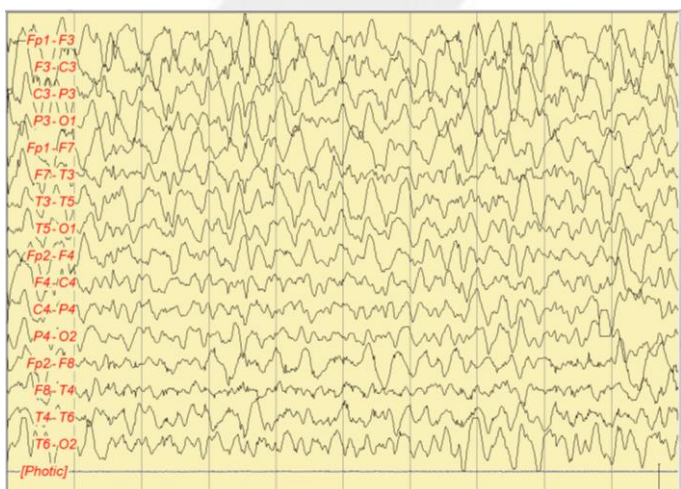


Figura 1. EEG: paroxismos focales de punta onda lenta en región fronto-central izquierda.

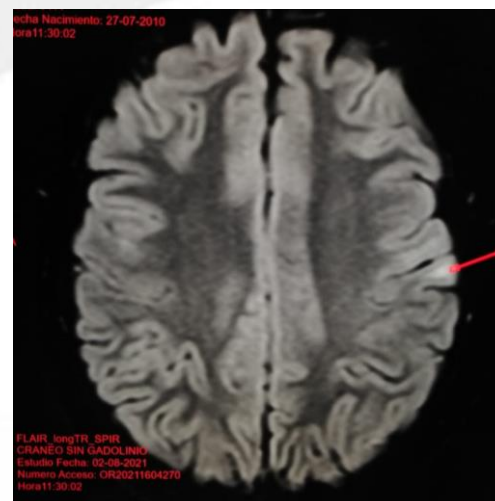


Figura 2. RMN: displasia cortical en región parietal izquierda.

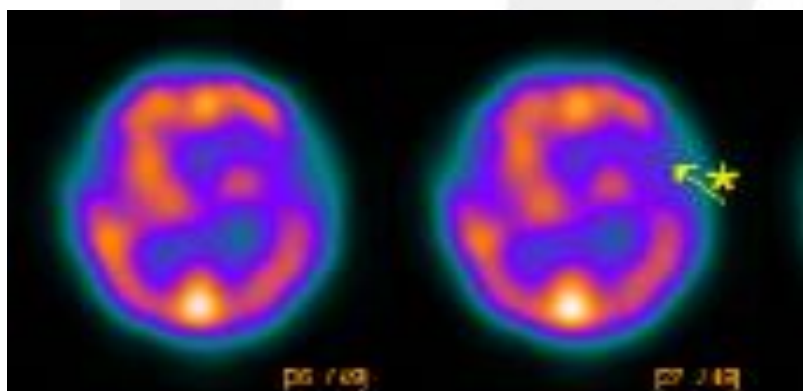


Figura 3. SPECT: hipoperfusión temporoparietal izquierda con compromiso a núcleos basales y tálamo ipsilateral.

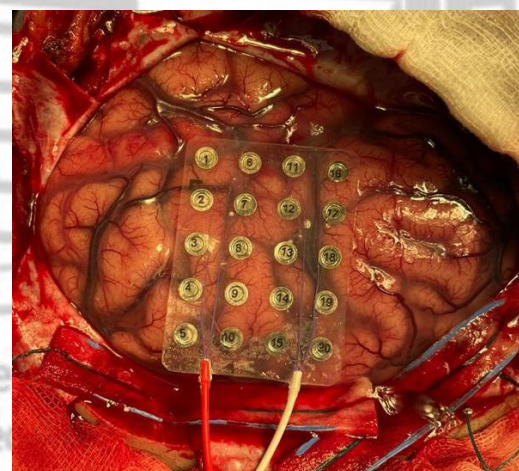


Figura 4. Electrocorticografía intraoperatoria.

Resultados: Paciente con epilepsia farmacorresistente quien se somete a realización de lesionectomía con uso de electrocorticografía y actualmente se encuentra libre de crisis epilépticas y estudio de electroencefalograma sin actividad cortical irritativa.

Conclusiones: El electrocorticograma intraoperatorio permite guiar la resección, mapear zonas elocuentes y determinar la extensión de la zona epileptogénica no visualizada por técnicas de neuroimagen.

Bibliografía.

1. Espinosa-Jovel CA, Sobrino-Mejía FE. Farmacorresistencia en epilepsia. Conceptos clínicos y neurobiológicos. Rev Neurol 2015; 61 (4): 159-166.
2. Bulacio JC, González-Martínez JA. Candidates for epilepsy surgery: who and how. Rev. Med. Clin. Condes - 2013; 24(6) 1011-1017.
3. J. López-Pisón, et al. Epilepsias refractarias en pediatría. Diagnóstico y tratamiento. Acta Pediatr Esp. 2007; 65(4): 157-164.
4. Morales-Chacón LM. Electrocorticografía intraoperatoria en la cirugía de epilepsia del lóbulo temporal. Revista Mexicana de Neurociencia Julio-Agosto, 2008; 9(4): 303-309.