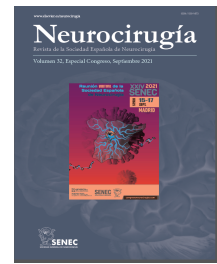




Neurocirugía

<https://www.revistaneurocirugia.com>



C-0383 - EPILEPSIA TEMPORAL PLUS: ASPECTOS ANATÓMICOS, ELECTROCLÍNICOS Y SU MANEJO QUIRÚRGICO. EXPERIENCIA DE NUESTRA SERIE

R. Conde Sardón, D. Garia Sánchez, M. Garces Sánchez, V. Villanueva Haba, A. Gutierrez Martín y C. Botella Asunción

Neurocirugía, Hospital Universitari i Politècnic La Fe. Valencia, España.

Resumen

Objetivos: El concepto de epilepsia temporal plus describe la existencia de redes epilépticas que engloban el lóbulo temporal y áreas vecinas, como el córtex orbitofrontal, la ínsula, el opérculo frontal y parietal y la unión temporo-parieto-occipital. El conocimiento de estos circuitos es fundamental para planificar los estudios invasivos y delimitar la zona epileptogénica a resear. Para confirmar la epilepsia temporal plus es preciso el estudio con electrodos invasivos. Revisamos nuestra serie de epilepsia temporal plus, y describimos los subtipos anatomo-electroclínicos y el planteamiento de implante con electrodos invasivos, así como el resultado postquirúrgico con la escala de Engel.

Métodos: Analizamos 14 pacientes con sospecha de epilepsia temporal plus, explorados con electrodos invasivos y posteriormente tratados de la epilepsia mediante cirugía resectiva o mediante termocoagulación de los electrodos profundos.

Resultados: Identificamos varios circuitos: límbico, temporoparietal, unión temporoparietooccipital, orbitofrontal, perisilviana y opercular. Las áreas a explorar con electrodos incluyeron a nivel temporal la amígdala, hipocampo, giros temporales T1, T2 y T3, y a nivel extratemporal adaptado en función de la semiología y vídeo-EEG región frontobasal, orbitofrontal, cíngulo anterior y posterior, ínsula anterior y posterior, giros supramarginal, opérculos temporales y frontales, pre AMS. La media de electrodos empleados fue 12,78. No hubo complicaciones posquirúrgicas. El 78% de los pacientes han recibido cirugía resectiva y el 14% termocoagulación de contactos de electrodos profundos y un paciente mejoró solo con el implante de electrodos invasivos y no recibió más tratamiento. El resultado en la escala Engel fue 64% en Engel I y 36% Engel II.

Conclusiones: La epilepsia temporal plus precisa para su evaluación de estudios invasivos, que nos permitan evaluar la red epileptogénica y ofrecer cirugía resectiva a medida para estos pacientes.