



Neurocirugía

<https://www.revistaneurocirugia.com>



O-FUN-27 - PAPEL DE LA ESTEREOELECTROENCEFALOGRAFÍA EN EL PROCESO DIAGNÓSTICO DE LA EPILEPSIA FÁRMACORRESISTENTE

M. Navas García, C. Torres Díaz, P. Pulido Rivas, J. Pastor Gómez, L. Vega Zelaya y R.G. Sola

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción: La resección quirúrgica de la zona epileptógena (ZE) en pacientes con epilepsia farmacorresistente (EFR) requiere una localización exacta de la misma en el estudio de video-electroencefalografía (VEEG). Algunos casos precisan realizar estudios invasivos de VEEG con electrodos intracraneales como la estereoelectroencefalografía (SEEG), la cual puede ser especialmente útil para la localización de la zona de comienzo ictal (ZCI).

Objetivos: Análisis retrospectivo de la capacidad de localización de ZCI con SEEG frente al VEEG simple, en un grupo de pacientes tratados la Unidad de Cirugía de la Epilepsia del Hospital de La Princesa entre 2004 y 2015.

Material y métodos: Se implantaron 219 electrodos profundos en 37 pacientes (15 hombres y 22 mujeres) de forma bilateral o unilateral (24 y 13 casos respectivamente). utilizando un marco de estereotaxia Leksell y un sistema de neuronavegación para la planificación de las trayectorias.

Resultados: La edad media de los pacientes fue de 32 años. Las crisis parciales complejas (CPC) y tónico-clónicas generalizadas (CTCG) fueron las más frecuentes (65% y 16%). La indicación más frecuente para la SEEG fue la existencia de actividad irritativa bilateral en la ZCI del VEEG. Fue posible la localización unifocal-unilateral de la ZCI en VEEG en el 62% de los pacientes (35% multifocal-unilateral), mientras que el VEEG-SEEG permitió identificar la ZCI unifocal-unilateral en el 84% de los pacientes (16% multifocal-unilateral) ($p = 0,26$).

Conclusiones: La SEEG es un método útil, eficiente y seguro para la localización de la ZCI en pacientes con EFR sin hallazgos lateralizadores o con actividad irritativa bilateral en VEEG.