



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C0081 - RESULTADOS SEEG EN LA CIRUGÍA DE EPILEPSIA

A. Gutiérrez Martín, M. Garcés, R. Conde Sardón, D. García, V. Villanueva Haba y C. Botella Asunción

Hospital Universitario La Fe, Valencia, España.

Resumen

Objetivos: Mostrar nuestra serie durante 5 años con implante SEEG en pacientes con RM no lesional/lesional y su impacto en la cirugía de epilepsia evaluando los límites actuales en las técnicas resectivas.

Métodos: Pacientes periodo 2006-2017: 375. Estudios invasivos 72 (19%) con 37 (51% no lesional). Implante de electrodos profundos SEEG: 26 extratemporales y 26 temporales. Criterios de inclusión: epilepsia fármaco resistentes, RM avanzada (RM-Flair, DIR, 3D, DTI) negativa y clínica sugestiva de epilepsia focal. Método quirúrgico: RM 3D+2C vascular, procedimiento en condiciones esterotácticas sistema Leksell asistido con imagen intraoperatoria (O-ARM) seriada. Nº electrodos implantados 502: 10-18X por paciente (8-16 contactos: 120 puntos de análisis). Registro semiautomatizado EEG: actividad interictal, ictal, estimulación y mapeo de áreas elocuentes. Análisis HFO (Ripple) mediante software HFODet.

Resultados: 1. Los resultados quirúrgicos en epilepsias no lesionales globales: Engel: I-II: 63%; III: 11% y IV: 26%. Epilepsia extratemporales: Engel I-II: 77%; temporales I-II: 57% Resultados desfavorables globales Engel IV: 26%: 31% temporales y 15% extratemporales. El porcentaje más elevado corresponde a lóbulo temporal dominante. 2. Cambio de estrategia de resección extratemporal 42% pacientes (3) AMS+, 5 cambio de localización según la clínica previa (3 no resección por epilepsia multifocal). Temporal 35% cambio de resección (3 no resección por epilepsia multifocal) 2 plus+ 1 otra localización. AP: displasia cortical I: 56% (30% IA, 12% IB, 12% IC, 25%) II: 38% (IIA, 25% IIB 12%) III: 6%. La rentabilidad de electrodos temporales alcanzó en hipocampo intercrisis 72%: Crisis espontáneas: 53%: crisis provocadas 33%; ínsula 47%, 27% y 25% respectivamente.

Conclusiones: El efecto de los estudios SEEG en epilepsia no lesional ha representado un incremento del 30% de pacientes libre de crisis siendo más destacados en las epilepsias extratemporales.