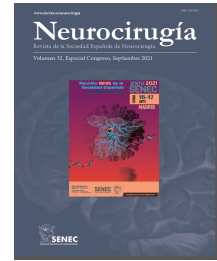




Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C-0089 - ABLACIÓN LÁSER GUIADA POR TERMOGRAFÍA EN TIEMPO REAL PARA HAMARTOMAS HIPOTALÁMICOS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

S. Candela Cantó, J. Muchart, D. Culebras, G. Echániz, M. Gómez-Chiari, C. Valera, J. Rumià y J. Hinojosa

Servicio de Neurocirugía, Hospital Sant Joan de Déu Barcelona, Universitat de Barcelona, Barcelona, España. Servicio de Diagnóstico por la Imagen, Hospital Sant Joan de Déu Barcelona. Universitat de Barcelona, Barcelona, España. Servicio de Anestesiología, Hospital Sant Joan de Déu Barcelona, Universitat de Barcelona, Barcelona, España. Unidad de Epilepsia, Hospital Sant Joan de Déu Barcelona, Full member of the ERN EpiCARE, Universitat de Barcelona, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: Tras su aprobación por la Agencia Europea del Medicamento (EMA) en abril de 2018, hemos incorporado la ablación láser (LITT) para el tratamiento de pacientes pediátricos con epilepsia refractaria. La indicación más importante en nuestros pacientes ha sido el hamartoma hipotalámico (HH). Presentamos nuestra experiencia inicial.

Métodos: Se ha empleado el sistema Visualase® (Medtronic®) con el brazo robótico Neuromate (Renishaw®). Se ha recogido las características demográficas y de la epilepsia de los pacientes, la precisión del robot, detalles de la ablación láser, las complicaciones y los resultados a corto plazo.

Resultados: Se ha realizado 14 procedimientos (11 primeros tratamientos y 3 reablaciones) en 11 pacientes de entre 15 meses y 18 años de edad (7 años de media) afectos de epilepsia refractaria al tratamiento médico secundaria a HH. El error medio a nivel de la diana (TPLE) ha sido de 1,67 mm. No se tuvo que recolocar ninguna fibra láser. La potencia media empleada ha sido de 4,11 W. Se produjo una ablación accidental de la trayectoria en 2 pacientes provocando una hemiparesia en uno de ellos; un paciente presentó somnolencia en el posoperatorio y otro una paresia del III par craneal. 8 de los pacientes (72%) quedaron libres de crisis tras la primera ablación con un seguimiento medio de 9,6 meses (4-23 meses). Los otros 3 pacientes fueron tratados por segunda vez tras la recidiva de la epilepsia y están también libres de crisis con un seguimiento mínimo de 2 meses.

Conclusiones: El brazo robótico ha sido suficientemente preciso para la inserción de la fibra láser. La ablación láser parece ser un tratamiento efectivo en pacientes seleccionados con HH. Sin embargo, puede haber complicaciones, especialmente en hamartomas grandes, por lo que es preciso controlar la energía administrada y el trayecto del catéter durante el procedimiento.