



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C-0374 - ESTEREOELECTROENCEFALOGRAFÍA ASISTIDA POR ROBOT EN EL ESTUDIO Y CARACTERIZACIÓN DE LA EPILEPSIA INSULAR PEDIÁTRICA FARMACORRESISTENTE

F. Brugada Bellsolà, S. Candela Cantó, M. Alamar Abril, S. García García, V. Becerra Castro, J.Á. Aibar Duran, J. Rumià Arboix y J. Hinojosa Bernal

Servicio de Neurocirugía, Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona, España. Servicio de Neurocirugía, Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona, España. Servicio de Neurocirugía, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España. Servicio de Neurocirugía, Hospital Clínic i Provincial de Barcelona, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: Analizar los resultados de la estereoelectroencefalografía (SEEG) mediante brazo robótico en la epilepsia fármaco-resistente (EFR) insular en la población pediátrica: rendimiento diagnóstico, precisión y seguridad. Por su localización anatómica, las crisis epilépticas con origen en el lóbulo de la ínsula son de difícil diagnóstico y tratamiento quirúrgico.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo unicéntrico incluyendo pacientes con EFR con sospecha de implicación insular a los que se implantó por lo menos 1 electrodo en la ínsula. La implantación se realizó asistida con brazo robótico (Neuromate, Renishaw). Para cada electrodo se calculó el error en el punto de entrada (EPLE) y en la diana (TPLE) como la desviación respecto a la trayectoria planificada. Se recogieron también las complicaciones de la técnica y su rendimiento diagnóstico.

Resultados: De los 23 pacientes con EFR estudiados mediante SEEG entre abril de 2014 y noviembre de 2019, 20 incluyeron electrodos insulares. Se implantaron 259 electrodos en total, de los cuales 87 (33,6%) contenían contactos insulares. 69 (79%) trayectos fueron ortogonales y 18 (21%) oblicuos, con una longitud de trayecto intracranial media de 39 mm. El EPLE medio fue 1,7 mm y el TPLE 2 mm. El tiempo medio de registro fue de 8,5 días. Tras la monitorización, se incluyó la ínsula en la zona epileptogénica en 4 pacientes (17%). Dos pacientes (10%) presentaron hematoma en un trayecto de los electrodos hallado en la RM de control post-operatoria, sin trascendencia clínica. 1 paciente (5%) presentó una meningitis sin germen identificado que se resolvió con tratamiento antibiótico.

Conclusiones: La SEEG mediante brazo robótico es una herramienta diagnóstica muy útil, especialmente en epilepsia insular, cuya dificultad diagnóstica es causa frecuente de fracaso de la cirugía de la epilepsia en la población pediátrica. Aunque es relativamente segura, presenta potenciales complicaciones, por lo que los electrodos a implantar deben ser seleccionados meticulosamente.