



# Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## O-056 - TERMOCOAGULACIÓN ESTEREOTÁCTICA GUIADA POR SEEG: EXPERIENCIA EN UN CENTRO CSUR DE EPILEPSIA

R. Uriel Lavín<sup>1</sup>, A.V. Hernández Valido<sup>2</sup>, A. Alcina Albors<sup>3</sup>, R. Conde Sardón<sup>1</sup>, M. Garcés Sánchez<sup>1</sup>, V. Villanueva Haba<sup>1</sup>, A. Gutiérrez Martín<sup>1</sup> y C. Botella Asunción<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España. <sup>2</sup>Hospital IMED Valencia, Valencia, España.

<sup>3</sup>Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España.

### Resumen

**Introducción:** La termocoagulación de la zona ictal empleando los electrodos de registro profundo, llamada termo-SEEG, se ha desarrollado en la cirugía de epilepsia a lo largo de los últimos 10 años. Se trata de un método de lesión focal mediante el que se generan lesiones por radiofrecuencia empleando un generador conectado a un electrodo.

**Objetivos:** Analizar los resultados obtenidos en nuestra unidad tras la termocoagulación estereotáctica guiada por estereoencefalografía (SEEG) en pacientes con epilepsia refractaria.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo de los pacientes intervenidos entre febrero del 2019 y octubre del 2021 en nuestra unidad.

**Resultados:** De los 26 pacientes intervenidos, el 58% fueron mujeres y el 42% hombres, con una edad media de 36 años. El tiempo medio de duración de las crisis fue de 16 años, siendo la media de crisis mensuales de 21. El número total de electrodos implantados fue de 361, con una media de 14 electrodos implantados por paciente. El total de termolesiones realizadas fue de 629, con 24 de media por paciente. El porcentaje de complicaciones por electrodo fue del 0,8%, siendo la mortalidad del 0%. El Engel fue de 1a en el 69% de los pacientes a los 3 meses y en el 44% a los 12 meses.

**Conclusiones:** Si bien son necesarios más estudios, la termocoagulación estereotáctica guiada por SEEG ha demostrado ser una técnica efectiva y segura para pacientes con epilepsia refractaria. Está indicada en pacientes que precisen un estudio SEEG, sin suponer un procedimiento añadido, y puede realizarse tanto en lesiones con alto riesgo quirúrgico o como paso inicial a la cirugía resectiva, dado su elevado valor predictivo positivo de mejoría tras cirugía. Aún a falta de más estudios, los resultados publicados apuntan a que podría tratarse de una primera indicación en heterotopias periventriculares.