Neurocirugia. 2024;35(Supl 1):S146

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-062 - CIRUGÍA RESECTIVA EN EPILEPSIA FARMACORRESISTENTE POSTRAUMÁTICA: A PROPÓSITO DE UN CASO

V. Calvet Vega, N. Infante Santos, G. Conesa Bertrán, R. Rocamora Zúñiga, L. Vilella Bertrán, L. Panadés de Oliveira, A. Príncipe, A. Pérez Giraldo, M. López Gutiérrez, P. García Ferreiro, G. Villalba Martínez, F. Muñoz Hernández

Hospital del Mar, Barcelona, España.

Resumen

Introducción: La epilepsia farmacorresistente (FR) postraumática representa el 20% de la epilepsia FR lesional. El tratamiento quirúrgico alcanza un menor control de crisis respecto al resto de epilepsias lesionales, presentando un riesgo relativo 1,6 veces mayor de Engel II-IV. La extensión de la resección supone el principal indicador pronóstico de buena respuesta.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 54 años, con antecedente de traumatismo craneoencefálico grave a los 16 años, que requirió tratamiento quirúrgico. Debutó a los 21 años con epilepsia FR, con una frecuencia de crisis de 20-30/día en la valoración prequirúrgica, a pesar de múltiples esquemas terapéuticos (actualmente con 4 fármacos). La resonancia magnética muestra lesiones glióticas residuales bilaterales. Sin embargo, por la semiología de las crisis, el registro VEEG y los estudios metabólicos, se sospechó un inicio focal parietal derecho, decidiéndose realizar un registro invasivo. Al encontrarnos con una craneotomía no consolidada en relación con la cirugía previa, fue imposible la implantación de electrodos profundos, por lo que se decidió la implantación de *strips* subdurales, confirmándose el foco epileptógeno parietal derecho, que incluía el área sensitiva primaria. Tras completar el registro, se indicó una resección parietal y se realizaron transecciones subpiales a nivel del *strip* sensitivo. En el posoperatorio, el paciente presentó una moderada paresia facial izquierda, con posterior recuperación completa. En la última revisión posquirúrgica, a los 4 meses, el paciente se encuentra en Engel IA.

Discusión: La epilepsia FR postraumática puede suponer un reto diagnóstico, se asocia habitualmente a un peor resultado en el control de crisis, pero no debemos desestimar el tratamiento quirúrgico cuando hay una alta correlación clínico-eléctrica y sospecha de inicio focal. Resulta fundamental un correcto estudio prequirúrgico para poder respaldar nuestra hipótesis y plantear un adecuado esquema de implantación y posterior resección.

1130-1473/© 2024 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.